

O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO POR MEIO DA ATENÇÃO PLENA: UMA POSSIBILIDADE A PARTIR DA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL¹

Eloisa Vieira de Araujo Reis²
Viviane Bastos³

Resumo: Estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão vêm sendo amplamente estudadas. Os princípios e técnicas orientais despertaram interesse dos pesquisadores, especialmente da área da saúde mental, para encontrar novas formas eficazes para o tratamento de diversos transtornos mentais, dentre eles destaca-se a depressão. A presente pesquisa teve como objetivo analisar como a atenção plena pode contribuir no tratamento da depressão, na perspectiva cognitivo-comportamental, enfatizando a compreensão da depressão, as características da prática da atenção plena e como ela pode ser usada para o tratamento da doença. Foi utilizado o referencial conceitual de Aaron T. Beck que estuda a depressão a partir do modelo cognitivo. Esse modelo propõe três conceitos específicos para entender a configuração psicológica da depressão: tríade cognitiva, esquemas e erros cognitivos. A pesquisa foi bibliográfica, qualitativa e de caráter exploratório. Foram utilizadas as bases de dados dos Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O instrumento de coleta de dados foi um roteiro pré-definido para sistematizar a busca de dados secundários e registro dos resultados obtidos. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que visou identificar e descrever de forma sistemática, objetiva e qualitativa os conteúdos contidos nos artigos. A partir dos resultados foi possível verificar que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser uma alternativa para o tratamento da depressão. Dentro desse contexto encontram-se as chamadas terceiras ondas da TCC, onde temos a atenção plena como uma área de estudo que vêm sendo amplamente explorada para o tratamento de diversos transtornos mentais, bem como para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos não clínicos. A principal conclusão é que a prática e as intervenções baseadas na atenção plena são efetivas quando consideradas as especificidades de cada população em que a técnica será aplicada. Os benefícios da atenção plena versam sobre o desenvolvimento de diversas habilidades nos indivíduos e auxiliam na autorregulação, na melhora do processo atencional, no controle dos níveis de cortisol e nas alterações cerebrais importantes para as mudanças comportamentais e cognitivas. Recomenda-se mais estudos sobre o tema, considerando o baixo número de publicações em português e a alta disseminação da prática da atenção plena no senso comum. Pesquisas futuras são necessárias e poderão consolidar os resultados encontrados até o momento.

Palavras-chave: Depressão. Atenção plena. Cognitivo-comportamental.

1 INTRODUÇÃO

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2022.

² Acadêmica do Curso Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: eloisavaraujo@hotmail.com. Orientadora: Prof. Viviane Bastos, Ma.

³ Mestre em Educação – Instituição. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é atualmente um transtorno psiquiátrico de maior prevalência em nossa sociedade. Sua manifestação ocorre por meio de sintomatologias que, dentre os sintomas citados no DSM-5 (Manual Diagnóstico Estatístico 5), devem estar presentes o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer. As ocorrências dos sintomas em depressão não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância ou uma condição médica específica, porém, são eles que causam sofrimento significativo e até mesmo prejuízo no âmbito profissional, social e em outras áreas importantes da vida das pessoas. (DSM-5, 2014).

Dados da World Health Organization (WHO, 2021), apontam que no mundo todo, a depressão acomete aproximadamente 280 milhões de pessoas, de todas as idades. A estimativa global é de 3,8% da população com depressão, compreendendo 5% dos adultos, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Dados divulgados na Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam a depressão como a doença mais comum e incapacitante no mundo até 2030 e a que mais vai gerar custos ao governo. (BBC, 2009).

No Brasil, conforme apresentado no relatório do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), a Pesquisa Nacional de Saúde evidencia que a prevalência da doença entre maiores de 18 anos aumentou de 7,6%, em 2013, para 10,2% em 2019. Isto significa 16,3 milhões de brasileiros, com maior predomínio na área urbana (10,7%) do que na rural (7,6%). A depressão pode levar ao suicídio, uma importante causa de morte entre jovens. (WHO, 2021).

A cidade de Florianópolis, situada na região sul do Brasil, ocupa o terceiro lugar no índice de pessoas com depressão no país, conforme estudo realizado e divulgado por Martins (2022). O governo federal constatou que 17,1% das pessoas entrevistadas em Florianópolis (SC) já foram diagnosticadas com depressão. O estudo revela que a capital fica atrás apenas de Porto Alegre (RS) e Belo Horizonte (MG) no índice de pessoas com a doença.

De acordo com Aprahamian et al. (2020), a prevalência da depressão entre países varia consideravelmente, mas gira em torno de 6%. No entanto, a chance de desenvolver a doença durante a vida é 3 vezes maior, indicando que a depressão é comum e que, em algum momento da vida, uma em cada cinco pessoas vivencia um episódio depressivo.

Burns (2015) destaca que a partir da insatisfação de muitos psicólogos e psiquiatras com o uso de métodos tradicionais para tratar a depressão, muitos estudos foram realizados ao longo dos anos para encontrar mais alternativas para o tratamento da depressão. Esses estudos revelaram que a terapia cognitivo-comportamental se mostrou extremamente eficaz no tratamento da depressão. Conforme o autor, estudos através da tomografia por emissão de

pósitrons (PET), realizados na Escola de Medicina da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, como os de Lewis R. Baxter Jr., Jeffrey M. Schwartz, Kenneth S. Bergman e seus colegas, comprovaram que pacientes com depressão tratados somente com a terapia cognitiva e sem medicamentos apresentaram mudanças na química cerebral semelhantes aos pacientes tratados somente com terapia medicamentosa.

Aaron Beck, psiquiatra com certificação psicanalista, desenvolveu a terapia cognitiva, assim denominada originalmente, nos anos de 1960 e 1970. A terapia cognitiva também é considerada por muitos profissionais da área como sinônimo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Beck teve suas primeiras manifestações referentes à terapia cognitiva em 1956, quando buscava a validação empírica de suas preocupações psicanalíticas sobre a depressão. Ele acreditava que as definições psicanalíticas estavam corretas, mas precisava validá-las empiricamente para que pudesse ter a aceitação da academia e dos cientistas, mas não conseguiu dados empíricos que fossem convincentes o suficiente. (BECK et al., 1997; BECK, 2022).

Começou, então, a investigar e estudar técnicas para suprir dados empíricos de apoio convincentes além do forte desejo de localizar precisamente a configuração psicológica da depressão e desenvolver um tratamento específico para o alívio desta psicopatologia. Ele pretendia testar o conceito psicanalítico sobre a hipótese da hostilidade retrofletida, na qual defende a ideia de que a depressão resulta da hostilidade voltada contra si mesmo. (BECK et al., 1997; BECK, 2022).

Os resultados das investigações levaram Beck a uma avaliação crítica do conceito psicanalítico da depressão assim como de toda estrutura da psicanálise. (BECK et al., 1997). As suas observações clínicas e estudos experimentais o levaram a acreditar que a hipótese psicanalítica poderia estar incorreta, motivando Beck a buscar outra forma de entender a depressão. A partir dos atendimentos de seus pacientes no divã, Beck percebeu dois tipos de pensamentos relatados por eles, importantes para a formulação da sua teoria: “uma vertente de livre associação e outra de pensamentos rápidos de qualificações sobre si mesmos”. (BECK, 2022, p. 6).

Beck percebeu que os pacientes tinham pensamentos automáticos negativos que estavam diretamente relacionados às suas emoções e obteve melhora dos seus pacientes quando começou a ajudá-los a identificar e responder a esses pensamentos irrealistas e mal adaptativos. Então, começou a ensinar os seus residentes de psiquiatria a utilizarem esse método e eles também obtiveram melhora dos seus pacientes. Em 1977 foi publicado o seu ensaio clínico que demonstrou a eficácia da terapia cognitiva sendo, inclusive, comparada com uma medicação.

Estudos subsequentes revelaram a terapia cognitiva mais efetiva do que a imipramina, um antidepressivo comum, na prevenção de recaída. (BECK, 2022).

De acordo com Beck et al. (1997), o conhecimento tradicional mostra que um tratamento psicoterapêutico a longo prazo pode ser mais favorável do que somente o uso de medicamentos, pois a experiência terapêutica permite que o paciente possa aprender a enfrentar de forma mais efetiva depressões subsequentes, interromper depressões iniciantes e até mesmo prevenir depressões seguintes.

Burns (2015, p. 22) afirma que é “extremamente importante saber que existem novas armas poderosas para combater a depressão e que tratamentos sem medicação, como a terapia cognitiva, podem ser altamente eficazes”. Para ele, os medicamentos são úteis e necessários para muitas pessoas, porém, enfatiza-se a possibilidade (e a recomendação) de combinar com a psicoterapia na busca por um resultado mais efetivo.

Ademais, Aprahamian et al. (2020, p. 158) sugerem que a psicoterapia “deve ser indicada concomitantemente à terapia medicamentosa ou isoladamente em pacientes que não toleram os efeitos colaterais dos antidepressivos ou que se recusam a tomá-los”. Tais orientações indicam a importância das novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão, visando auxiliar especialmente essa parcela de pessoas que não se adaptam ao uso de medicamentos por motivos diversos.

Knapp (2007) destaca que a TCC abrange várias abordagens que se derivaram do modelo cognitivo desenvolvido por Beck e possuem foco e estratégias diversas, mas compartilham os mesmos pressupostos teóricos. Dobson (2001, apud KNAPP, 2007) apresenta três ideias centrais da TCC: 1) a cognição influencia o comportamento; 2) a cognição pode ser identificada e modificada; e 3) a mudança cognitiva pode influenciar o comportamento desejado.

A terapia cognitiva visa identificar e corrigir as distorções de pensamentos que geram sofrimento ao paciente, buscando compreender o funcionamento da vida do indivíduo através do método hipotético-dedutivo o qual objetiva o levantamento de hipóteses e testagem empírica para a validação, ou não, dessas hipóteses levantadas. Esse modelo de psicoterapia sugere uma inter-relação entre os pensamentos, as emoções e os comportamentos. (KNAPP, 2007).

Souza (2020) destaca que Steven C. Hayes sugeriu uma divisão da TCC em ondas que, apesar das resistências, segundo a autora, vem sendo adotada pelos terapeutas. A primeira onda surgiu por volta de 1950, conhecida como terapia comportamental, levando em consideração os princípios clássicos de Skinner sobre o condicionamento operante. Na década de 1960 foi

desenvolvida a segunda onda, tendo Aaron Beck como um dos representantes mais imponentes que trouxe foco sobre as cognições disfuncionais, crenças irracionais e pensamentos negativos.

Segundo Souza (2020), a partir dessas duas ondas surgiu a terceira onda, nos anos 1990, que reformula e agrega conceitos bem como explora novas áreas inexploradas pela ciência até então. Dentre essas áreas encontra-se a atenção plena⁴ (*mindfulness*), a compaixão, a aceitação e muitas outras que, segundo a autora (op. cit., p. 16), “permite ao paciente se desengajar de pensamentos por meio do desenvolvimento de uma consciência metacognitiva, de uma forma não julgadora, aumentando a atenção intencional e a flexibilidade cognitiva”.

Desde os milênios, o ser humano busca por estratégias e métodos para equilibrar as suas emoções para um melhor nível de bem-estar psicológico. É de interesse, especialmente dos profissionais de saúde mental, que sejam encontradas outras formas eficazes de tratamento para abrandar o sofrimento cotidiano das pessoas. No entanto, apesar dos recentes esforços, esses interesses, na realidade, fazem parte de sistemas religiosos e filosóficos bem antigos que, de certa maneira, colaboraram para o desenvolvimento científico até hoje. (SOUZA, 2020).

Aaron Beck utilizou diferentes fontes quando criou o seu método de psicoterapia, dentre essas fontes estão incluídos “os primeiros filósofos como Epicteto, e teóricos como Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus, Albert Bandura e muitos outros”. (BECK, 2022, p. 3).

Souza (2020) destaca que foi na busca por melhorias que os princípios e técnicas orientais despertaram interesses na realização de pesquisas e começaram a ser estudados, inclusive, por abordagens em psicoterapia, dentre elas a terapia cognitivo-comportamental. A autora menciona que a partir da prática da atenção plena foi renovada a possibilidade de olhar com mais clareza a amplitude dos processos humanos, abrandar o sofrimento cotidiano e inquietudes e melhorar os níveis de bem-estar psicológico através da consciência sensorial.

Apesar do *mindfulness* possuir origens budistas, o conceito pode ser entendido de um ponto de vista cognitivo, totalmente laico, sendo amplamente estudado e reconhecido pela ciência com práticas e aplicações em abordagens e escolas diversas situadas na chamada “terceira onda” de terapias cognitivo-comportamentais, como: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness* (MBSR) entre outras. (SOUSA, 2020).

⁴ Atenção plena e *mindfulness* serão considerados como sinônimos no decorrer deste artigo.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), desenvolvida por Steven Hayes, possui princípios analíticos de comportamentos clássicos e, conforme Steven et al. (2021, p. viii), “atua por meio dos seguintes processos de flexibilidade psicológica: desfusão, aceitação, atenção flexível ao momento presente, o self-como-contexto, valores e ação de compromisso”. Nessa perspectiva, segundo os autores (op. cit., p. 11), a atividade simbólica humana ganha destaque na qual “dá origem tanto às realizações humanas quanto ao sofrimento humano” e destacam a importância de aprendermos a usar e a manejar a linguagem humana (figuras, gestos, sons, escritas etc.) sem que sejamos consumidos por ela, sendo a ACT uma ferramenta propícia para isso.

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi desenvolvida por Marsha Linehan que, conforme descrito por Leahy et al. (2013, p. 24), “é um tratamento comportamental baseado na atenção plena (*mindfulness*) que equilibra o uso de técnicas de aceitação e mudança”. Dentro dessa perspectiva, conforme os autores, a atenção plena é considerada como um importante recurso para a regulação emocional que inclui a capacidade para identificar e compreender as emoções, controlar comportamentos impulsivos e ajustar as respostas emocionais frente a cada situação através de estratégias adaptativas.

A Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) foi desenvolvida pelos psicólogos Zindel Segal, John Teasdale e Mark Williams e foi um dos primeiros programas de tratamento para a depressão com a integração das práticas do *mindfulness* e da TCC. (GILLIHAN, 2020). O programa desenvolvido em 2002 possui uma intervenção atualmente muito pesquisada e utilizada para a depressão recorrente. Essa teoria é baseada na integração da TCC com o MBSR. (ALMEIDA et al., 2020).

O programa de Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness* (MBSR) com duração de oito semanas foi desenvolvido no final dos anos de 1970 por Jon Kabat-Zinn, inicialmente para atender demandas de pacientes com dores crônicas sem possibilidades de tratamentos médicos. Depois, o programa foi expandido para pessoas ansiosas, obtendo bons resultados para a redução da ansiedade e, também, da depressão. (PINHO et al., 2020).

A prática da atenção plena se situa ao lado das práticas cognitivas e comportamentais sendo considerada a terceira onda da TCC. A prática tem se fortalecido nas últimas décadas em decorrência da sua eficácia no tratamento de diversos transtornos mentais, comprovada cientificamente através dos estudos de imagens de ressonância magnética, que evidenciaram alterações neurobiológicas na atividade elétrica, na função e nas estruturas cerebrais relacionadas com os transtornos psiquiátricos. A prática é considerada como um poderoso

recurso para a regulação emocional e manejo das emoções difíceis. (GILLIHAN, 2020; SOUZA, 2020).

Beck (2022, p. 271), menciona que o “*mindfulness* o ajuda a observar e aceitar suas experiências internas sem julgamento, sem avaliá-las ou tentar mudá-las”. Conforme a autora, o objetivo é desenvolver a habilidade de focar no momento presente ao mesmo tempo que mantém uma orientação de abertura, curiosidade e aceitação.

O estudo deste fenômeno nos permite ampliar a compreensão sobre o tratamento da depressão a partir da prática da atenção plena na perspectiva cognitivo-comportamental, possibilitando novos conhecimentos para a vida da sociedade. Esses estudos poderão potencializar o cultivo da prática de forma isolada ou complementar, visando a diminuição da prevalência da doença, aliviando o sofrimento humano e promovendo saúde mental e física.

A partir do contexto apresentado, a finalidade desta pesquisa está em poder contribuir nos estudos futuros para o abrandamento do sofrimento cotidiano dos indivíduos, na melhora da compreensão acerca dos níveis de bem-estar físico e mental e servir como um propulsor com o intuito de olhar para os processos emocionais do ser humano a partir de uma perspectiva teórica com embasamento científico.

Para o presente estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos publicados em meio eletrônico nos últimos dez anos e em livros específicos, na busca pela resposta do questionamento: como a atenção plena pode contribuir para o tratamento da depressão, na perspectiva cognitivo-comportamental? A partir dessa pergunta objetivou-se analisar como a atenção plena pode contribuir no tratamento da depressão, na perspectiva cognitivo-comportamental. De forma mais específica: compreender a depressão a partir da perspectiva cognitivo-comportamental; caracterizar a técnica da atenção plena no contexto das terapias cognitivo-comportamentais; e averiguar como é utilizada a atenção plena para o tratamento da depressão na perspectiva cognitivo-comportamental.

Para a obtenção de informações, foram utilizadas as bases de dados dos 1) Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), que tem uma coleção periódicos científicos da área de Psicologia, 2) Scientific Electronic Library Online (SciELO), que possui grande referência por disponibilizar publicações nacionais, e 3) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que é o mais abrangente e importante índice da produção científica e técnica Latino-Americana e do Caribe. Utilizou-se os descritores “depressão” AND “atenção plena” e “depressão” AND “*mindfulness*” em todas as bases de dados mencionadas. Além disso, foram utilizados como referências primárias livros dos autores Aaron T. Beck, criador da

teoria cognitivo-comportamental, e Judith S. Beck, que deu continuidade aos estudos iniciados por Aaron T. Beck.

2 MÉTODO

A pesquisa é de natureza qualitativa que, conforme destacado por Rauen (2015, p. 156), não é fundamentada com base na lógica de causa e efeito e, dessa forma, “repelem a noção de hipótese, preferindo organizar a investigação em torno de questões de pesquisa”. O caráter da pesquisa é exploratório que, conforme Gil (2022) visa proporcionar maior familiaridade com o problema, aprimorando ideias para torná-lo mais explícito.

Utilizou-se de um levantamento bibliográfico para ampliar a compreensão acerca do problema de pesquisa. De acordo com Rauen (2015, p. 157), na pesquisa bibliográfica “investigam-se informações obteníveis do acervo bibliográfico da humanidade. A partir deste levantamento, procede-se ao tratamento e à produção de textos dissertativos e/ou argumentativos sobre determinado tema”.

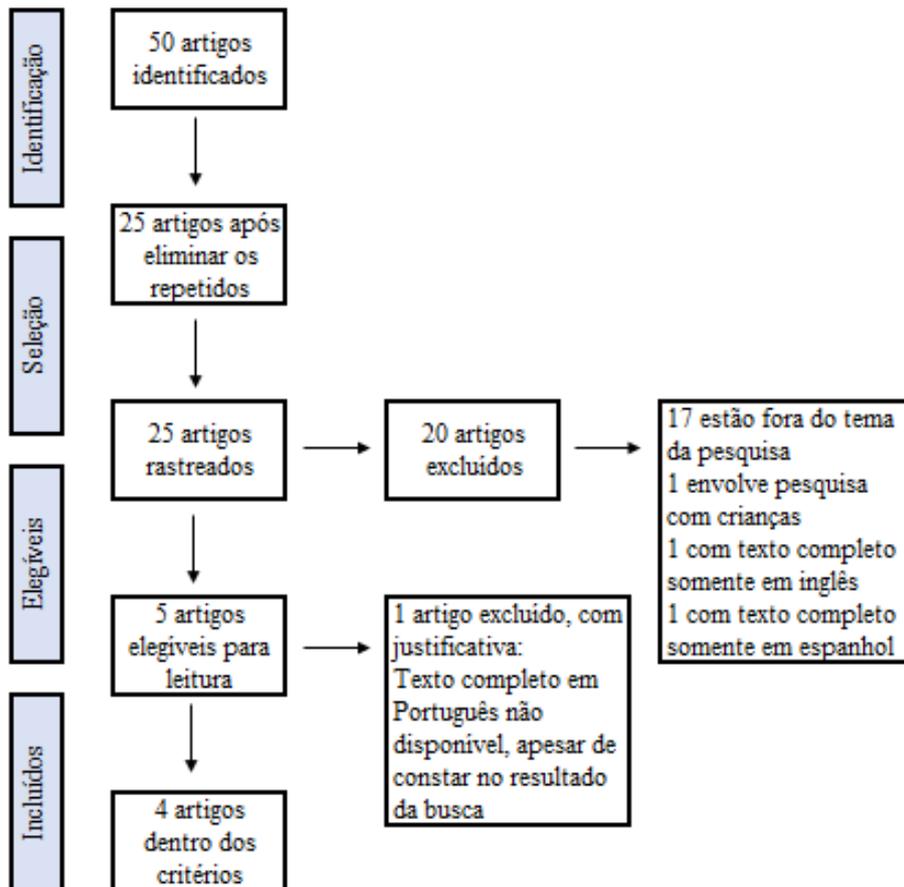
Foram pesquisados artigos na base de dados dos Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Nas bases de dados PePSIC e SciELO utilizou-se os filtros “Brasil”, “português”, e na base de dados LILACS, os filtros “português”, “Lilacs” e “Index Psicologia - Periódicos”. Todos com delimitação de tempo estipulando publicações “entre os anos de 2011 a 2021”. Os critérios para inclusão foram artigos que apresentem texto completo em português para download, temas aproximados sobre o tratamento da depressão por meio da atenção plena na perspectiva cognitivo-comportamental, além de atender aos demais itens dos filtros aplicados nas buscas.

Como resultados das pesquisas, destacam-se no PePSIC, utilizando a combinação dos descritores “depressão” AND “atenção plena” foram localizados seis artigos, sendo que deste total foram selecionados dois para compor a base de dados desta pesquisa (ALMEIDA, 2020; e PINHO, 2020). Foram excluídos quatro artigos que envolviam outros temas que se afastavam do problema de pesquisa proposto. Também foi utilizada a combinação dos descritores “depressão” AND “*mindfulness*”, em que foram localizados dez artigos. Deste total (10) foi selecionado somente um artigo (CARNEIRO; DOBSON, 2016). Foram excluídos os demais artigos, seis artigos eram repetidos, ou seja, já haviam aparecido com os descritores anteriores, dois possuíam apenas texto em inglês ou espanhol e um focava em pesquisa com crianças.

Na base de dados SciELO foram utilizados os mesmos descritores usados na plataforma anterior, ou seja, com a combinação de descritores “depressão” AND “atenção plena”, e não foi localizado nenhum artigo. Com a combinação dos descritores “depressão” AND “*mindfulness*” o resultado foi de apenas um artigo, que não foi selecionado por não possuir texto completo em português, que apesar de constar nos resultados da busca, o arquivo não estava disponível para o download. Já na base de dados LILACS, com os descritores “depressão” AND “atenção plena” foram apontados 14 artigos. Deste total (14) foi selecionado um artigo (ARAÚJO et al. 2019). Foram excluídos 13 artigos, deste total havia cinco repetidos (dois já selecionados) que constavam na base de dados do PePSIC e oito abordavam assuntos divergentes que não se aproximavam do tema. Com os descritores “depressão” AND “*mindfulness*”, foram localizados 19 artigos não sendo selecionado nenhum. Foram excluídos 14 artigos, pois estavam disponíveis em outras bases de dados já contempladas neste estudo e cinco artigos novos que se afastavam do tema.

Ao final da busca, foram incluídos um total de quatro artigos que serviram de base para a pesquisa: três selecionados na base de dados PePSIC (ALMEIDA, 2020; PINHO, 2020; e CARNEIRO; DOBSON, 2016). O quarto artigo para compor a pesquisa foi encontrado na base de dados LILACS (ARAÚJO et al., 2019). O fluxograma a seguir descreve os passos realizados para a seleção dos artigos que compõem a base de dados desta pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaboração da autora (2022). Fluxograma PRISMA adaptado de Araújo et al. (2019).

Foram utilizados para este estudo, livros sobre a temática, como referências primárias, de autoria de Aaron T. Beck, criador da terapia cognitivo-comportamental (BECK, et al. 1997; BECK; ALFORD, 2011) e de Judith Beck (BECK, 1997; BECK, 2022).

A coleta de dados aconteceu através de um roteiro pré-definido com a finalidade de sistematizar a busca de dados secundários e registro dos resultados obtidos. O roteiro consiste em categorias e unidades de registro sobre o tema. Cada fonte de dados foi lida e analisada tendo por referência este roteiro. Com a análise dos artigos, as informações foram extraídas e comparadas, objetivando encontrar as aproximações entre os conteúdos presentes nos artigos. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, conforme descrito por Gil (2022), que visa identificar e descrever de forma sistemática, objetiva e qualitativa os conteúdos contidos nos estudos. Conforme destaca Rauen (2015, p. 545), o objetivo da análise de conteúdo é “desmontar a estrutura e os elementos deste conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação”. Os dados coletados foram categorizados e registrados de acordo com o instrumento de coleta de dados e objetivos propostos que sustentam a pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados em três grandes tópicos correlacionados com as categorias de análises: a perspectiva cognitivo-comportamental acerca da depressão, características da técnica da atenção plena no contexto das terapias cognitivo-comportamentais e a atenção plena para o tratamento da depressão na perspectiva cognitivo-comportamental.

Carneiro e Dobson (2016) contribuíram sobre a perspectiva cognitivo-comportamental acerca da depressão, porém foram nos livros de Aaron Beck e Judith Beck que se encontrou maior embasamento teórico para a análise desta categoria. Já Almeida et al. (2020), Araújo et al. (2019) e Pinho et al. (2020), não trouxeram nenhum conceito em seus estudos acerca desta categoria.

Almeida et al. (2020), Araújo et al. (2019), Carneiro e Dobson (2016) e Pinho et al. (2020) caracterizaram a técnica da atenção plena no contexto das terapias cognitivo-comportamentais, sendo o Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) as mais estudadas pelos autores nesta pesquisa. Os autores destacaram que a prática da atenção plena pode ser usada para o tratamento de diversos transtornos mentais, dentre eles a depressão, mas o engajamento é fator crítico para bons resultados, por isso deve ser observado a particularidade de cada população em que a técnica será aplicada.

3.1 A DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A partir de pesquisas, testagens e experiências clínicas vivenciadas por Beck, foi observado que os pacientes deprimidos distorciam sistematicamente as suas percepções de forma negativa, atribuindo uma visão negativa de si, do mundo e do futuro. À medida em que se percebia essas distorções cognitivas durante a psicoterapia, o objetivo era amenizar a sintomatologia através de técnicas para ajustar as crenças errôneas ou demasiadamente negativas do paciente sobre a realidade, aplicando a lógica e regras de evidência para confrontar suas percepções e testar hipóteses. (BECK et al., 1997).

Carneiro e Dobson (2016, p. 43) vão ao encontro com o que é encontrado na literatura e ressaltam que os “pacientes deprimidos têm uma visão distorcida a respeito de si mesmos, do mundo e do futuro. Assim, as intervenções focam na modificação desses pensamentos visando aliviar suas reações emocionais e desenvolver estratégias de enfrentamento”. Conforme as autoras, a terapia cognitivo-comportamental visa a psicoeducação sobre o modelo cognitivo, buscando elucidar a forma que os pensamentos interferem nas emoções e nas ações do indivíduo, ensinando técnicas que auxiliem no manejo desses pensamentos negativos.

O modelo cognitivo da depressão é uma das formas de conceituar a depressão. De acordo com Beck et al. (1997), esse modelo avançou mediante observações clínicas e testagem experimental chegando à conclusão que, sob condições específicas, seria possível reverter o autoconceito e as percepções negativas do paciente, aliviando conseqüentemente os sintomas depressivos. Esse modelo propõe três conceitos específicos para entender a configuração psicológica da depressão na perspectiva cognitivo-comportamental: tríade cognitiva, esquemas e erros cognitivos.

3.1.1 Tríade Cognitiva

O primeiro conceito do modelo cognitivo, a tríade cognitiva, abarca três elementos cognitivos maiores que influenciam a forma do paciente considerar a si mesmo, suas experiências singulares e o futuro. O primeiro elemento consiste na visão negativa de si mesmo. O paciente se vê como alguém defeituoso, doente e inadequado e por isso acredita ser indesejado e sem valor. Subestima ou se autocritica por causa desses supostos defeitos e acredita não ter as qualidades suficientes que considera indispensáveis para ser uma pessoa feliz e satisfeita. (BECK et al., 1997).

De acordo com Knapp (2007), na depressão o paciente tem uma visão distorcida e negativa de si, das pessoas e do futuro, fazendo com que ele se lembre apenas de vivências que contribuem para manter o seu estado de humor depressivo. Segundo o autor, mesmo que vivências positivas aconteçam, o paciente tende a lembrar somente dos acontecimentos negativos que reforçam suas distorções.

O segundo elemento da tríade cognitiva diz respeito a interpretar de forma negativa as suas experiências. Segundo Beck et al. (1997, p. 100), quando o paciente está deprimido ele “interpreta erroneamente suas interações com seu ambiente animado ou inanimado como representando derrota ou privação. Estas interpretações errôneas negativas ficam evidentes quando interpretações alternativas mais plausíveis estão disponíveis”. No entanto, conforme os autores, o paciente deprimido pode perceber suas interpretações errôneas quando for induzido a refletir sobre outras possibilidades mais saudáveis de interpretar os fatos.

O terceiro elemento da tríade cognitiva gira em torno da visão negativa do futuro, que conforme Beck et al. (1997, p. 10), “a pessoa deprimida faz projeções a longo prazo, ela antecipa que seu sofrimento ou dificuldades atuais continuarão indefinidamente. Ela espera dificuldades, frustrações e privações incessantes”. O paciente não vê esperança quanto ao futuro.

De acordo com Beck et al. (1997), o modelo cognitivo sugere que as experiências iniciais propiciam a base para a construção de percepções negativas de si, do mundo e do futuro como uma hipótese sobre a predisposição para a depressão. Essas percepções negativas se cristalizam nos esquemas, que contém as crenças, e podem ficar latentes durante boa parte da vida sendo ativadas por circunstâncias semelhantes às experiências iniciais que formaram os conceitos negativos.

3.1.2 Esquemas

O segundo conceito no modelo cognitivo da depressão é o de esquemas. Refere-se a um conceito que explica por que as atitudes geradoras de sofrimento são mantidas pelo paciente deprimido apesar da presença de evidências realistas de elementos positivos em sua vida. Os esquemas são compreendidos por padrões cognitivos relativamente estáveis, dentro desses esquemas estão as crenças nucleares dos indivíduos. (BECK et al., 1997; BECK 2022).

De acordo com Beck et al. (1997), toda situação é formada por diversos estímulos, porém o indivíduo vai dar atenção de forma seletiva a alguns estímulos, os encaixa em um padrão e interpreta a situação. Conforme os autores (op. cit., p. 11), os padrões cognitivos moderadamente estáveis “formam a base da regularidade das interpretações de um conjunto específico de situações. O termo “esquema” designa estes padrões cognitivos estáveis”. As interpretações que fazemos das coisas, conforme corrobora Shermer (2012, p. 11), é um processo que “envolve uma interação do mundo externo com as preferências humanas inatas. Dados sensoriais inundam continuamente nosso cérebro, que passa a buscar e encontrar padrões nas coisas”. Assim, conforme este autor, nossas crenças são formadas e o cérebro busca evidências que as confirmem, ignorando as que contradizem.

Knapp (2007) enfatizou que os esquemas são estruturas cognitivas que armazenam as crenças dos indivíduos, as experiências, as ideias, os significados das coisas e organiza as novas informações recebidas. Segundo o autor, os esquemas são essenciais para guiar as respostas do indivíduo, bem como selecionar, codificar, organizar, armazenar e resgatar informações contidas nessas estruturas.

Conforme informado por Beck (2022, p. 283), quando o indivíduo está “no modo depressivo, seus esquemas são disfuncionais, e suas crenças são mais distorcidas e extremas”. Nesse modo depressivo e mais negativo sobre si mesmo, destacam-se três categorias de crenças nucleares: desamparo, desamor e desvalor. Conforme a autora (op. cit. p. 31), a crença de desamparo diz respeito a ser ineficiente; a crença de desamor é sobre “ter qualidades pessoais

que resultam em uma incapacidade de receber e manter amor e intimidade dos outros”; e a crença de desvalor refere-se sobre ser inaceitável, imoral, pecador ou perigoso para os outros.

Desde a infância, as pessoas desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e sobre seu mundo. Suas crenças mais centrais ou crenças nucleares são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que muitas vezes não são articuladas nem para elas mesmas. Os indivíduos consideram essas ideias como verdades absolutas – é como as coisas “são” (Beck, 1987). Indivíduos bem adaptados possuem de modo preponderante crenças realisticamente positivas na maior parte do tempo. Mas todos nós temos crenças negativas latentes que podem ser parcial ou completamente ativadas na presença de vulnerabilidades ou estressores tematicamente relacionados. (BECK, 2022, p. 29).

Beck (2022) informa que o nível mais fundamental de crença são as crenças nucleares, no estado de humor deprimido essas crenças são mais negativas, rígidas, extremas e generalizadas. Os pensamentos automáticos, que surgem espontaneamente na mente das pessoas, segundo a autora (op. cit. p. 35) “são específicos para a situação e podem ser considerados como o nível mais superficial de cognição”. Entre o nível das crenças nucleares e pensamentos automáticos estão as crenças intermediárias que são regidas por pressupostos, regras e atitudes que influenciam a maneira como o indivíduo irá interpretar as situações, a qual influencia seus pensamentos, sentimentos e comportamentos.

3.1.3 Erros cognitivos

O terceiro conceito no modelo cognitivo da depressão é sobre os erros cognitivos. Os erros regulares no pensamento do indivíduo deprimido “mantém a crença do paciente na validade de seus conceitos negativistas apesar da presença de evidências contraditórias”. (BECK et al., 1997, p. 12). Esses erros cognitivos fazem com que o indivíduo interprete as situações de forma distorcida.

A depender do nível da depressão, mais leve ou mais severa, os pensamentos do indivíduo podem ser completamente dominados por ideias negativas, apesar da desconexão lógica entre a realidade e suas interpretações distorcidas, levando conseqüentemente a constantes erros no pensamento e incapacidade de refletir que a interpretação é errônea. (BECK et al., 1997).

Conforme Cosenza (2021), as percepções são criadas por nosso cérebro a partir das informações enviadas pelos órgãos sensoriais captadas do nosso meio. As ilusões de ótica, criadas por mecanismos nervosos automáticos, são exemplos claros de que o que vemos não é perfeitamente a mesma coisa captada pela retina, pois depende do nosso processamento de informações baseadas no contexto, na cultura e nas experiências de vida como um todo. Mesmo depois que sabemos de forma consciente que são ilusões de ótica, essas ilusões permanecem

sendo ilusões. A todo instante, o cérebro cria hipóteses com base nas informações que recebe, mas, muitas vezes, o processamento dessas informações não corresponde com a realidade.

Burns (2015) ressalta que as cognições constituem a forma de pensar sobre as coisas a todo o momento. São pensamentos e percepções que passam, muitas vezes, de forma automática pela nossa cabeça e interferem significativamente na forma como nos sentimos. Assim como mencionado por Beck (2022), pensamentos automáticos e involuntários tendem a ser exagerados ou distorcidos, moldando as nossas emoções e os comportamentos diante das circunstâncias.

Gillihan (2020) ressalta que por ser algo que não pode ser ouvido, medido ou visto, os pensamentos têm um grande poder, já que impactam no nosso comportamento e no nosso humor, a depender de como interpretamos os acontecimentos. Conforme o autor, independentemente do que estejamos passando é provável que os nossos pensamentos tenham influenciado, gerando o nosso sofrimento ou até mesmo prolongando-o.

De acordo com Beck et al. (1997), diversos sinais e sintomas da depressão são vistos pelo modelo cognitivo como consequências da ativação de padrões cognitivos negativos. Segundo os autores, esse modelo também pode justificar os sintomas físicos da depressão. A baixa energia e apatia, por exemplo, podem derivar de crenças do paciente e da visão negativa do futuro conduzindo ao comprometimento psicomotor. Os autores ressaltam que a forma negativa como o paciente pensa que está experienciando uma situação vai contribuir com o mesmo afeto negativo. Se ele acredita que está sendo rejeitado, por exemplo, ele vai se sentir de uma maneira com que ocorra de fato uma rejeição.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA DA ATENÇÃO PLENA NO CONTEXTO DAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

A prática da atenção plena para a depressão e prevenção de recaída foi proposta inicialmente por Segal, Williams e Teasdale (2002) que desenvolveram a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), adaptada do Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR), desenvolvido por Kabat-Zinn e colegas, que iniciaram os estudos sobre *mindfulness* em pacientes com dor crônica. (CARNEIRO; DOBSON, 2016).

Conforme informa Souza (2020, p. 7), a atenção plena, “partiu da noção de estar consciente no momento presente para um método de desenvolver um estado mental que proporciona o controle volitivo sobre comportamentos mal adaptativos”. As características da prática tem aproximação com os princípios da TCC, ambos visam a redução do sofrimento humano.

Pinho et al. (2020, p. 3) destaca que as práticas de atenção plena são divididas em formal e informal:

A meditação refere-se à prática formal, que permite o treino da atenção através da introspecção disciplinada e da vivência do *mindfulness* em níveis aprofundados, por meio da respiração ou dos exercícios de movimento — relaxamento muscular progressivo consciente. Já a prática informal ocorre através da aplicação das habilidades de *mindfulness* na vida diária, ou seja, direcionada à escuta de sons do ambiente, à descrição das emoções ou percepção de sensações corporais, ou ao gosto e textura dos alimentos, por exemplo.

Apesar das diferentes terapias baseadas em *mindfulness*, as mais encontradas nos artigos pesquisados neste estudo foram a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) e o programa de Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness* (MBSR), provavelmente por demonstrarem maior redução nos sintomas de depressão, estresse e ansiedade.

3.2.1 Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR)

A mais conhecida intervenção baseada em *mindfulness* é o Programa de Redução de Estresse Baseado em Mindfulness (MBSR) que, conforme destaca Pinho et al. (2020, p. 6) “acontece em oito sessões semanais com duração de duas horas para se praticar a atenção plena por meio de exercícios de meditação, psicoeducação e discussões em grupo, além de um dia inteiro em um retiro silencioso entre a sexta e sétima semana”. Segundo as autoras, esse programa também é aplicado em indivíduos saudáveis como prevenção ao esgotamento físico ou emocional, atenuando os episódios de estresses em indivíduos submetidos a esse contexto.

De acordo com Araújo et al. (2019, p. 7), uma revisão realizada demonstrou “que eventos positivos foram encontrados após a utilização de MBSR em comparação a cuidado habitual ou antidepressivos”. Outra revisão não relatou diferença entre o uso do *mindfulness* e as intervenções cognitivas e comportamentais para a ansiedade e em outra revisão foi comparado o uso do MBSR com exercícios aeróbicos para a redução da ansiedade.

Para a redução da gravidade da depressão, segundo Araújo et al. (2019), três estudos, comparando a prática com a lista de espera e nenhum tratamento, falharam em mostrar benefícios. Os resultados demonstraram maiores benefícios na redução da ansiedade, porém o MBSR e TCC em grupo foram equivalentes para a redução da depressão, sendo considerados igualmente eficazes na melhora da qualidade de vida. Conforme sugerem os autores, é necessário cautela ao analisar os resultados devido à baixa confiança metodológica dos estudos incluídos.

3.2.2 Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT)

A mais pesquisada adaptação do MBSR é a MBCT que integra elementos da atenção plena com a TCC para reduzir a depressão recorrente. Pinho et al. (2020) citam a MBCT como um tipo de intervenção para a depressão que auxilia o indivíduo no reconhecimento de pensamentos e sentimentos, sem julgar ou evitar, diminuindo ruminações negativas repetitivas e prevenindo possíveis recaídas. Almeida et al. (2020, p. 3) complementam que na MBCT há “uma ênfase na mudança da consciência em relação ao eu e aos estados de pensamento, emoção, sensações e impulsos, mas nenhuma ênfase na alteração do conteúdo dos pensamentos”.

As autoras Carneiro e Dobson (2016, p. 45) vão ao encontro dos dados encontrados na literatura citando que a MBCT é uma importante técnica que “envolve educar o paciente a sair do modo automático, que é o modo em que a maior parte dos erros cognitivos é formada, para um estado de consciência de seu estado e de si, reconhecendo seus sentimentos e aceitando-os”. As autoras acreditam que a maior dificuldade é lidar com os sentimentos induzidos pelo humor, então a prática visa educar os pacientes a focarem de forma intencional na sua respiração e sensações corporais para serem capazes de identificar os seus sentimentos e pensamentos com aceitação, sem querer mudá-los e sem julgamento.

Cosenza (2021) lembra que, em inglês, o oposto de *mindfulness* é *mindless*, que significa desatenção. Segundo o autor, estamos funcionando no “piloto automático” na maior parte das vezes e não estamos atentos às coisas que acontecem em nosso meio, ficamos divagando em nossos pensamentos e, embora estejamos fisicamente em um lugar, mentalmente estamos ausentes. Inclusive, conforme mencionado por Beck et al. (1997), uma das características predominantes em um paciente muito deprimido é justamente a desatenção com o meio.

Conforme apresentado na pesquisa de Almeida et al. (2020), estudos apoiados por metanálises apresentaram resultados significativos na redução de sintomas depressivos e na prevenção de recaídas com o programa MBCT. Estudos randomizados adaptaram o protocolo no contexto individual e obtiveram efetividade da intervenção com a redução dos sintomas depressivos, além da melhora sintomatológica da ansiedade e redução do estresse. Outros estudos randomizados compararam a lista de espera com intervenções individuais de TCC e MBCT resultando na qualidade da efetividade das duas intervenções na redução de sintomas depressivos. Um novo estudo controlado randomizado subsequente, realizado a partir do estudo anterior, avaliou que os resultados a longo prazo se mostraram efetivos.

Almeida et al. (2020) realizaram uma pesquisa com 11 participantes, pacientes do consultório particular de uma das pesquisadoras, adaptando o programa MBCT para o contexto

individual, os resultados demonstraram que todos os participantes apresentaram importante redução dos sintomas de depressão, assim como do estresse e da ansiedade. Conforme as autoras, os participantes que mais se engajaram no programa foram os mesmos que obtiveram maior remissão de sintomas.

3.2.3 Atenção plena via *internet*

Carneiro e Dobson (2016) apontam que os dispositivos *on-line* se tornaram uma alternativa para as pessoas que não possuem tempo para se deslocar até um lugar presencialmente. As autoras explicam que a terapia pela *internet* é um tipo de psicoterapia que possui um protocolo estruturado, com psicoeducação através de materiais suplementares e tarefas *on-line*. O contato com o terapeuta pode ocorrer através de *e-mail*, *chat* ou por telefone a qualquer momento do dia. Conforme as autoras (op. cit., p. 46), o modelo *on-line* segue o modelo tradicional da TCC, mas existem outras formas como, por exemplo, o modelo denominado Deprexis, que “envolve ativação comportamental, reestruturação cognitiva, treino de habilidades sociais e *mindfulness* em um mesmo programa, composto por 10 sessões de 60 minutos cada”. As autoras enfatizam a necessidade de mais estudos acerca do tratamento.

Pinho et al. (2020), consideram que é discutível a eficácia de tratamentos baseados na atenção plena por meio da *internet* considerando o comprometimento às práticas e seus resultados. Mesmo com as adaptações, a diminuição das sintomatologias da depressão e da ansiedade, e melhora na qualidade de vida de forma moderada, as autoras enfatizam que a adesão permanece sendo uma limitação encontrada no tratamento. Conforme as autoras (op. cit. p. 9) “apesar de alguns estudos apresentarem benefícios sobre estas, existem limitações quanto à adesão ao processo terapêutico, além de entraves em relação a orientação terapêutica e interação social, que são pouco efetivas via *internet*”. Nesse sentido, fica em aberto a necessidade de mais estudos antes de fazer qualquer conclusão.

3.3 ATENÇÃO PLENA PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Conforme os estudos apresentados por Almeida et al. (2020, p. 3) é destacado o fato que a “MBCT pode ser usada para reduzir sintomas residuais da depressão não importando a quantidade de episódios depressivos do paciente, apresentando efeitos comparáveis a permanecer em uma dose de manutenção de antidepressivos”. Conforme os autores, os resultados apontam que a MBCT pode ser utilizada no tratamento de depressão em pacientes com episódios recorrentes, e para o tratamento da ansiedade e do estresse, condizente com os

dados encontrados na literatura. Conforme os resultados compartilhados pelos autores acerca da atenção plena, houve uma redução de taxas de recaídas em 50% em pacientes que foram submetidos ao MBCT em comparação aos indivíduos que receberam um tratamento habitual.

Estudos informados por Araújo et al. (2019), demonstraram que a partir de seis revisões sobre pacientes com o diagnóstico de depressão, a MBCT foi superior para a redução dos sintomas depressivos quando comparada com cuidado habitual ou lista de espera.

Pacientes que apresentavam pensamentos repetitivos, de caráter negativo e mantido por longo tempo, conhecido como ruminação, obtiveram uma redução nos sintomas de depressão com o *mindfulness* (...) Intervenções de *mindfulness* comparadas ao tratamento habitual reduziram a gravidade dos sintomas de depressão. (ARAÚJO et al., 2019, p. 7).

Almeida et al. (2020) informam que foram realizados estudos de metanálises com programas MBCT, com resultados comparáveis às intervenções recomendadas, devido ao grau de evidência de efetividade, como exemplo a TCC. Os resultados observados, segundo os autores, foram significativos para a prevenção de recaídas na depressão e redução de sintomas em indivíduos não clínicos.

Almeida et al. (2020) relataram ainda que muitas pessoas que sofrem de depressão preferem o tratamento psicoterápico que medicamentoso e intervenções individuais que grupais. Conforme os autores, as intervenções grupais têm suas vantagens devido ao compartilhamento de experiências, já as intervenções individuais permitem maior privacidade e atendimento personalizado. Conforme identificado pelos autores, estudos com intervenções individuais são escassos na literatura.

Carneiro e Dobson (2016, p. 47) sugerem que “é de suma importância o cuidado do terapeuta em identificar em qual fase do tratamento sua técnica tem evidências e em aplicar cada uma delas”. Segundo as autoras, para o tratamento da depressão nos estágios: leve, moderado e remissão, a TCC demonstrou maior eficácia.

Pinho et al. (2020, p. 9) chamam a atenção sobre a aplicação das intervenções baseadas na atenção plena para o tratamento de transtornos mentais, como a depressão, para “observar como o sujeito interpreta a prática do *mindfulness* em sua vida, sua disponibilidade, motivação, engajamento, bem como a criação de expectativas e a ansiedade desenvolvida sobre as práticas e seus resultados”.

Almeida et al. (2020, p. 7) destacam que “aqueles que mais se dedicaram obtiveram melhores níveis de melhora dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como de atenção ao momento presente (...)”. Foi constatado consenso entre Almeida et al. (2020),

Carneiro e Dobson (2016) e Pinho et al. (2020) que os benefícios dos programas baseados na atenção plena são diretamente proporcionais ao engajamento dos participantes.

Carneiro e Dobson (2016, p. 47) enfatizam que

(...) o principal denominador comum consiste no bom relacionamento com o paciente, boa conceitualização do caso e validação de seus sentimentos. Em específico, as terapias *mindfulness* enfatizam a importância de incentivar o paciente a expressar seus sentimentos, sensações e dúvidas (...)

De uma maneira geral, segundo Cosenza (2021), diversos autores indicam que a prática da atenção plena induz ao aumento da autorregulação, que é um conjunto de processos cognitivos que nos permite conduzir nossos pensamentos, definir objetivos, observar e ajustar o nosso comportamento conforme padrões aceitos pela sociedade em que estamos inseridos. Para o autor (op. cit., p. 6), “embora as pessoas possam ter diferentes habilidades de autorregulação, as evidências apontam para o fato de que elas podem ser cultivadas e desenvolvidas durante toda a vida, sendo a meditação um instrumento útil para esse propósito”.

Pinho et al. (2020, p. 8) convergem com o proposto na literatura e informam que com base na “metodologia da atenção plena aos comportamentos e sensações corporais, pode-se amplificar e fortalecer conexões entre estímulos sensoriais corporais e processos mentais”. Conforme as autoras, há uma alteração à níveis corticais (insular, cíngulo e somatomotor) com a prática da atenção plena, resultando na melhora das funções cerebrais relacionadas com a memória, função executiva, atenção e maior desempenho do processamento cognitivo de uma forma geral.

Souza (2020) informa que a atenção plena é uma técnica muito indicada para diversos transtornos ou doenças, pois reduz a atividade no eixo Hipotálamo-Pituitária (Hipófise) - Adrenal (HPA), envolvido com as respostas aos estressores, e produz diversas alterações neurobiológicas, baixando a frequência respiratória, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a liberação do cortisol. Conforme corrobora Aprahamian (2020), a desregulação da produção do cortisol é um fator de risco para a depressão. As evidências dessas alterações foram comprovadas através de imagem por ressonância magnética.

O funcionamento normal do eixo HPA envolve o hipotálamo, região do cérebro associada à regulação do humor, a hipófise ou pituitária (glândula que recebe estímulos do hipotálamo) e a glândula adrenal, que fica acima do rim. O hipotálamo produz hormônio liberador de corticotropina (CRH), que estimula a hipófise a produzir corticotropina (ou ACTH), que por sua vez, faz a glândula adrenal secretar cortisol. No funcionamento normal do eixo HPA, o cortisol inibe a liberação de ACTH na hipófise e de CRH no hipotálamo. (APRAHAMIAN et al, 2020, p. 6).

Conforme Souza (2020), todos os sistemas do cérebro estão interligados. Os níveis elevados de cortisol no corpo são capazes de matar células (efeito neurotóxico) no hipocampo, que é uma região do cérebro sensível ao estresse, pois possui muitos receptores glicocorticoides, e, nesse caso, o hipocampo apresenta menor volume quando os índices de cortisol estão altos, prejudicando na regulação do estresse, na cognição e na memória, aumentando a densidade da amígdala (que tem forte papel na percepção de ameaça/estresse). Conforme a autora (op. cit., p. 26) “a redução dos níveis de estresse, com menor liberação de cortisol, tem repercussões positivas no volume hipocampal dos meditadores, como observado nos exames de ressonância magnética”. Indivíduos meditadores possuem maior volume hipocampal.

(...) a meditação *mindfulness* causa alterações neurobiológicas na atividade elétrica, na estrutura e na função cerebrais. Algumas dessas alterações estão relacionadas a vias de neurotransmissão importantes em transtornos de ansiedade, humor e bem-estar. Outras dizem respeito à percepção de ameaça e ao estresse. Maior espessura cortical de regiões relacionadas às funções executivas, atenção, memória e cognição também tem sido observada em decorrência da prática da meditação *mindfulness*, ainda que haja muito ainda a ser pesquisado. Dessa forma, compreendendo os efeitos da meditação no sistema nervoso central e suas repercussões sistêmicas, pode-se introduzir programas baseados em *mindfulness* para o tratamento de diversos transtornos, bem como uma forma de prevenção de algumas doenças e de promoção de mais saúde e bem-estar, para assim contribuir para uma vida mais *mindful* e plena. (SOUZA, 2020, p. 29).

Outro aspecto importante mencionado por Aprahamian et al. (2020) é sobre os neurotransmissores serotonina, noradrenalina e dopamina que foram envolvidos na depressão pela primeira vez em 1965 no qual foi observado que o uso de um antidepressivo específico diminuía os níveis de monoaminas disponíveis no sistema nervoso central e ocasionava sintomas depressivos em algumas pessoas que usavam esse medicamento. No entanto, conforme os autores (op. cit., p. 10), considerando as descobertas como um todo, “a hipótese das monoaminas não é central para a fisiopatologia da depressão e explica a doença somente em parte”. Como sabemos hoje, a depressão tem causa multifatorial, diversas variáveis interferem e interagem entre si.

Souza (2020, p. 28) reforça que existe uma

(...) correlação positiva entre bem-estar psicológico e concentração de substância cinza em algumas regiões do tronco cerebral, entre elas o *locus coeruleus* e os núcleos da rafe. O *locus coeruleus* produz e sintetiza a noradrenalina, enquanto os núcleos da rafe são agrupamentos celulares no tronco cerebral cujo principal neurotransmissor é a serotonina (relacionada com depressão, por exemplo). Ambas as regiões e respectivos neurotransmissores estão relacionados com transtornos de ansiedade e humor.

Os aspectos biológicos da depressão continuam incertos e mais estudos se fazem necessários para melhores resultados e progressos. Beck e Alford (2011, p. 7) já haviam mencionado que a “dicotomia entre o fenomenológico e o “biológico” é cada vez mais compreendida como sendo, na realidade, duas faces da mesma moeda”. Hoje os estudos têm avançado e se sabe muito mais sobre a interação de fatores genéticos e epigenéticos do que há algumas décadas, contribuindo diretamente para a ampliação dos tratamentos com um olhar mais integral do ser humano levando em consideração questões biopsicossociais.

A atenção plena é então incluída para que seja possível um olhar integral do ser humano, contribuindo diretamente com a regulação emocional e menor liberação de cortisol no corpo, resultando consequentemente na melhor capacidade de atenção no momento presente em vez de ficar perambulando em pensamentos, muitas vezes negativos, sobre o passado ou preocupação com o futuro que, segundo Souza (2020), levam a um aumento de percepção de ameaça/estresse (fator de risco para a depressão) através da ativação da amígdala, retroalimentando um ciclo que mantém o modo desadaptativo do indivíduo. Quanto mais estamos atentos ao que acontece no momento presente, tendemos a reduzir as rumações excessivas sobre o passado ou futuro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os esforços para encontrar novos tratamentos eficazes para a depressão são extremamente importantes tendo em vista a quantidade de pessoas acometidas pela doença. De fato, ainda há poucos estudos científicos no Brasil sobre a prática da atenção plena para o tratamento da depressão, mas a principal conclusão é que há evidências da efetividade da prática nesse contexto.

As terapias cognitivo-comportamentais e intervenções em atenção plena existentes atualmente têm se fortalecido e crescido nas últimas décadas, mas quando avaliadas a partir das pesquisas disponíveis, especialmente em português, essa representatividade decai expressivamente no contexto de transtornos mentais, como a depressão. Um dos fatores limitantes observados neste estudo é o baixo número de pesquisas publicadas em português com enfoque científico e baixa confiabilidade metodológica dos estudos incluídos. O resultado é a disseminação do senso comum da prática que se perde quando não tem apropriação adequada.

Apesar da limitação metodológica, foi possível verificar que a prática da atenção plena se mostrou muito eficaz no tratamento da depressão, na perspectiva cognitivo comportamental, atingindo o objetivo proposto deste estudo. A prática e o ensino podem ser feitos em contextos

completamente laicos, apesar de possuir origem budista. Conforme enfatizado pelos autores pesquisados, é necessário um maior engajamento e prática regular para manter os benefícios. Os resultados positivos e duradouros são proporcionais ao tempo dedicado, além da observância da especificidade de cada população em que será aplicada a técnica. A repetição desse treinamento melhora a capacidade atencional e conseqüentemente tornam mais realistas as percepções sobre as situações vividas, extremamente importantes para a remissão dos sintomas da depressão.

Os benefícios da prática da atenção plena versam sobre diversos resultados positivos na vida dos indivíduos, como a regulação emocional e do humor, a diminuição dos níveis de cortisol associados a regulação do estresse, volume do hipocampo aumentado, maior capacidade de manter a concentração, enfim, regulando todo o sistema nervoso central e levando as pessoas a melhorarem o seu estado de humor depressivo. Estudos de neuroimagens demonstraram importantes alterações cerebrais após a prática da atenção plena ocasionando em mudanças no funcionamento comportamental e cognitivo.

Apesar dos consideráveis indicativos de que a técnica da atenção plena é promissora para o tratamento da depressão, considera-se necessário mais estudos, especialmente os de natureza empírica, para consolidar os resultados como os encontrados no presente trabalho, possibilitando uma maior disseminação da prática com embasamento científico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nazaré de Oliveira et al. **Terapia cognitiva baseada em mindfulness no atendimento clínico individual de depressão**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2022.

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

APRAHAMIAN, Ivan et al. **Depressão: guia prático**. São Paulo: Manole, 2020. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762358/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ARAÚJO, Bruna Carolina de et al. **Meditação/mindfulness para o tratamento de ansiedade e depressão em adultos e idosos**. Brasília: Fiocruz, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118196?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

BBC NEWS Brasil. **Depressão será a doença mais comum do mundo em 2030, diz OMS**. 2009. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2009/09/090902_depressao_oms_cq#:~:text=%22Os%20n%C3%BAmeros%20da%20OMS%20mostram,Saxena%2C%20do%20Departamento%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 07 set. 2022.

BECK, Aaron T. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. **Depressão: causas e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

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

BURNS, David D. **Antidepressão: a revolucionária terapia do bem-estar**. São Paulo: Cienbook, 2015.

CARNEIRO, Adriana Munhoz; DOBSON, Keith S. **Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2022.

COSENZA, Ramon M. **Neurociência e Mindfulness: Meditação, Equilíbrio Emocional e Redução do Estresse**. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820062/>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2022.

GILLIHAN, Seth J. **Terapia cognitivo-comportamental: estratégias para lidar com ansiedade, depressão, raiva, pânico e preocupação**. São Paulo: Manole, 2020. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555764239/>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente**. Grupo A, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335298/>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro, 2020.

KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536310169/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

LEAHY, Robert L.; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Depressão**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 07 set. 2022.

MARTINS, Camila. **Florianópolis é a terceira capital com maior índice de depressão do país**. NSC Total, 2022. Disponível em: <<https://www.nsc total.com.br/noticias/florianopolis-e-a-terceira-capital-com-maior-indice-de-depressao-do-pais>>. Acesso em: 03 jun. 2022.

PINHO, Paula Hayasi. **Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa**. Bahia, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300012&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 02 mai. 2022.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação**. Palhoça: Unisul, 2015.

SHERMER, Michael. **Cérebro & Crença**. São Paulo: JSN Editora, 2012.

SOUZA, Isabel C. Weiss D. **Mindfulness e terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Manole, 2020. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555760330/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.