

## **CAPÍTULO 3**

### **O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

#### **Francisco Ferreira da Silva Filho**

Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN e-mail: franciscus2019@gmail.com

#### **Jeferson Batista Moura**

Bacharel em Teologia, Especialista em Educação para o Trânsito, Especialista em Psicologia do Trânsito, Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN e-mail: faculdade.psi1209@gmail.com.

#### **Jesyca Renata de Moraes Brito Terminelis**

Licenciada em História, Pedagogia, Bacharel em Teologia, Mestre e Doutora em Educação, Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN. e-mail: jesycaterminelis@hotmail.com

#### **Rômulo Terminelis da Silva**

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E20000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com. Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS - Logos University Internacional.

---

## **RESUMO**

A investigação propõe analisar o papel da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. A psicoterapia é uma área da saúde que corresponde a um tratamento com metodologia e propósito psicológicos. O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. Identificando evidências de estudos já publicados sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos, analisando os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade e comparando as intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas. Por ser assim, este estudo pautou-se,

portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicoterapia. Terapia Cognitivo Comportamental. Tratamento.

## **INTRODUÇÃO**

A presente pesquisa versa sobre o uso da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do Estresse, Ansiedade e Depressão. Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso. O objeto de estudo é a correta elaboração de um trabalho de investigação para a conclusão do curso de Bacharel em Psicologia da FACETEN, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia e, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR- 15287-2011.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da Terapia cognitivo-comportamental no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. O projeto de pesquisa é fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: De que forma a Terapia Cognitivo- Comportamental pode influenciar na eficácia do tratamento da ansiedade, estresse e depressão? Deve conter o tipo de pesquisa (descritiva, não experimental, experimental, pesquisa ação, etc) de abordagem (quantitativa auxiliada por técnicas qualitativas, para consecução dos objetivos propostos).

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se em: Identificar evidências de estudos já publicados sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade; comparar as

intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas e Discutir os resultados obtidos em relação às pesquisas anteriores sobre o tema.

A coleta de dados (Os dados foram coletados através das vivências em sala de aula da escola e pesquisa de campo, através de questionários, relatórios, pesquisa observacional). Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório tratou-se do planejamento do problema à justificativa e relevância; II-Marco Teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

## **MARCO METODOLÓGICO**

O objeto de estudo dessa investigação é: o papel da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do Estresse, Ansiedade e Depressão. Esta pesquisa será realizada a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados Medline, PubMed, PsychINFO e Scopus bem como, em livros e outras plataformas com fundamentações acerca do tema proposto. Os termos utilizados na busca serão: "Psicoterapia", "Terapia." "Cognitiva." "Comportamental.", "Tratamento", "Estresse", "Ansiedade" e "Depressão". Por ser um tipo de pesquisa muito peculiar, quase sempre ela adota a forma de um estudo de caso (GIL, 2008)

As buscas serão realizadas em artigos, livros e plataformas com fundamentações acerca do tema proposto publicados há qualquer tempo, para assim termos um melhor resultado a ser discutido. Os critérios de inclusão são: pesquisas realizadas com humanos (de qualquer idade) que foram submetidos à terapia cognitiva comportamental (TCC) para o tratamento do estresse, ansiedade e depressão, de igual modo, através das teorias de autores que se identificam com o tema. Serão considerados também artigos que apresentarem amostras, estudos de casos clínicos, relatórios de casos e editoriais.

[...] a Universidade desenvolve atividades específicas, quais sejam, o ensino, a pesquisa e a extensão. Atividades essas que devem ser efetivamente articuladas entre si, cada uma assumindo uma perspectiva de prioridade nas diversas circunstâncias histórico-sociais em que os desafios humanos são postos. No entanto, no âmbito universitário, dada a natureza específica de seu processo, a educação superior precisa ter na pesquisa o

ponto básico de apoio e de sustentação [...]. (Severino, 2017, p. 24).

Os artigos selecionados serão avaliados quanto à qualidade metodológica e os dados serão extraídos se possível, por pelo menos dois revisores independentes. As informações extraídas serão analisadas qualitativamente e quantitativamente para determinar a efetividade das intervenções da TCC no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. Para Prodanov e Ernani Cesar de Freitas (2013), pesquisa qualitativa, considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

É uma inquietação dos investigadores que nasce do desejo em tese, de aprofundar este tema através de uma releitura e pesquisa científica, por visualizar a pertinência e a relevância de ir afinando os conhecimentos para benefícios próprio e de toda a comunidade científica da Psicologia que possa ser afetada com os resultados da presente investigação. (PRODANOV E ERNANI CESAR DE FREITAS, 2013).

## **MARCO TEÓRICO**

### **PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS**

A psicoterapia é uma forma de tratamento que visa ajudar as pessoas a lidarem com seus problemas emocionais, seus comportamentos disfuncionais bem como seus relacionamentos. Esse encontro envolve uma conversação entre o terapeuta e o paciente situados no mundo, e o objetivo é promover o autoconhecimento, a resolução de conflitos internos, o desenvolvimento pessoal e a melhoria da qualidade de vida.

[...] o ser humano realmente quer, em derradeira instância, não a felicidade em si mesma, mas antes um motivo para ser feliz. Deveras, tão logo se sinta motivado para ser feliz, a felicidade e o prazer por si mesmos se fazem presentes (Frankl, 2019, p. 11).

Existem diferentes abordagens na psicoterapia, como, por exemplo, a psicanálise, a terapia cognitiva, a terapia cognitiva comportamental (TCC)), a terapia humanista a terapia mindfulness, entre outras. Cada abordagem tem suas próprias técnicas e princípios teóricos, mas todas têm como objetivo principal auxiliar o indivíduo a compreender e lidar com suas dificuldades emocionais, e não de promover a cura como muitos pensam. Dessa forma, como teorias são explicações amplas e gerais, elas podem então muitas vezes ser aplicadas ao caso de um paciente, pois, afinal, falam de seres

humanos, e os indivíduos têm muita coisa em comum, assim foram elaboradas por pessoas que observaram, que pensaram em aspectos importantes da existência, no entanto não importa que nomes tenham dado a isso. (SAPIENZA, 2004)

Qualquer que seja o modelo da psicoterapia, o encontro cliente- psicoterapeuta será sempre um encontro de pessoas que se situam no mundo. Sempre que o psicoterapeuta prioriza a função de perito, de técnico, de observador frio das posições do cliente, ele perde contato com a própria realidade mais íntima, embora possa localizar o centro, o ponto de urgência ou convergência neurótica do cliente. (DR. RÔMULO TERMINELIS DA SILVA, PH.D. PÓS-DOCTOR, 2023, p. 4).

A psicoterapia pode ser útil para uma variedade de questões, como depressão, ansiedade, estresse, transtornos alimentares, problemas de relacionamento, traumas, entre outros. É importante destacar que a psicoterapia é um processo individualizado, e o terapeuta trabalha em colaboração com o paciente para encontrar estratégias e soluções que atendam às suas necessidades específicas, com tudo, a única coisa original que se pode transmitir a alguém, correta e sinceramente, é a reflexão sobre a própria experiência. Segundo (Ribeiro, 2013):

Durante a Idade Média e parte do Renascimento (século XIV ao XVI), os “loucos” ou os “alienados” eram considerados seres que viviam em uma existência próxima à de animais por terem perdido a razão, que, desde os tempos aristotélicos, era considerada o elemento determinante (*sine qua non*) da condição humana. (CORDIOLI & GREVET, 2019, p. 53).

Ainda de acordo com Cordioli e Grevet (2019, p. 53). ” Sob essa prerrogativa teórica desumanizante, pessoas com quadros de doenças mentais graves eram afastadas do convívio social e encarceradas em masmorras com prisioneiros comuns ou queimadas por serem acusadas de praticantes de bruxaria”. Cordioli e Grevet (2019) nos revela ainda a famosa cena de Philippe Pinel no século VIII tirando os grilhões dos pacientes internados no Hospital da Salpêtrière, essa atitude foi considerada uma espécie de “Liberdade”, da psiquiatria moderna.

Pinel advogava uma inflexão humanística no tratamento dos doentes mentais. “Pinel propunha que os “alienados” deveriam ser tratados humanamente, porque eram pessoas que sofriam de doenças médicas, defendendo que essas patologias deveriam ser estudadas da mesma forma que eram estudadas as outras doenças na medicina.” (CORDIOLI &

GREVET, 2019, p. 53).

Trazendo essa perspectiva para um olhar psicoterápico, vemos Frankl (2019, p. 112) definindo a sensação de angústia vivido pelo indivíduo, e com um olhar preocupante relata o perigo de morte que ela pode causar.

[...] a psicoterapia, em maior ou menor medida, terá de haver-se com a angústia. E como neurologistas sabemos muito bem que papel desempenha a angústia na vida humana. De um modo geral, relaciona-se a tudo aquilo que possa pôr em risco esta vida, sobretudo a ameaça de morte. Aquilo que o médico denomina hipocondria nada mais é do que uma espécie de concentração, ou condensação da angústia geral em determinado órgão, considerado então o núcleo de condensação da respectiva angústia (FRANKL, 2019, p. 112).

Sendo assim, vê-se, pois, que a psicoterapia surgiu como uma forma de cuidar melhor das pessoas, ela trouxe um cuidado mais humano e acolhedor através do simples observar. Se até a física, uma ciência que lida com fatos objetivos, considera que o ato de observar é uma variável que altera o objeto observado, quanto maior deve ser a possibilidade de que uma dada situação existencial possa ser alterada dependendo do "olhar" que lhe é dirigido. É preciso ressaltar que mais ainda na terapia, que esse olhar não se trata, de um mero olhar desinteressado, mas daquele "olhar" que é também cuidar, preocupado com o bem-estar, como quando alguém, ao sair, diz para outra pessoa: "Olhe isso para mim até eu voltar". Ou quando a mãe diz para a babá: "Estou saindo, olhe as crianças". Com tudo, na terapia, trata-se de um olhar junto, de um "olhe comigo". Terapia é um pouco isto: possibilidade de dirigir um olhar diferente para a própria existência e, assim, reformular significados. (SAPIENZA, 2004)

## **TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC)**

A terapia cognitiva comportamental (TCC) combina os princípios da terapia cognitiva com técnicas comportamentais. Além de se concentrar nos processos cognitivos, a TCC também analisa os comportamentos e as ações que afetam os problemas do cliente. O terapeuta não apenas ajuda o cliente a identificar e desafiar seus pensamentos negativos, mas também trabalha para modificar padrões comportamentais disfuncionais, substituindo-os por comportamentos mais saudáveis e adaptativos. A TCC muitas vezes utiliza técnicas como a exposição gradual, o treinamento de habilidades sociais e estratégias de resolução de problemas.

Os terapeutas com frequência perguntam-se sobre quais relações há entre as várias abordagens, como "terapia

cognitivo-comportamental”, “terapia cognitiva”, “terapia de resolução de problemas”, “terapia racional-emotiva (comportamental)”, “terapia cognitiva interpessoal”, “terapia de esquemas”, e entre os vários outros títulos que se associaram com essa ampla abordagem ao tratamento. (DOBSON & DOBSON, 2011, p. 13).

A terapia cognitiva comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada para tratar uma variedade de problemas de saúde mental. Ela se baseia na ideia de que nossos pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados e influenciam uns aos outros. Ao modificar os padrões de pensamento disfuncionais e os comportamentos inadequados, a TCC busca promover mudanças positivas e melhorar o bem-estar geral do indivíduo.

Por meio de uma breve visão geral, e de acordo com Dobson e Dobson (2011 Apud Dobson e Dozois 2001), vislumbramos as três proposições, ou princípios, seguintes, que estão presentes em todos os tratamentos da terapia cognitiva comportamental (TCC):

1. A hipótese de acesso, que afirma que o conteúdo e o processo de nosso pensamento são passíveis de ser conhecido. [...].
2. A hipótese de mediação, que afirma que nossos pensamentos medeiam nossas respostas emocionais às variadas situações nas quais nos encontramos. [...].
3. A hipótese de mudança, que é um corolário das duas ideias anteriores, estabelece que, pelo fato de as cognições serem passíveis de conhecimento e mediar as respostas a situações diferentes, podemos intencionalmente modificar o modo pelo qual respondemos aos acontecimentos a nosso redor. [...]. (DOBSON e DOBSON, 2011, p. 14, grifo nosso).

A origem desse quadro de acordo com Dobson e Dobson (2011), é facilmente encontrada na terapia cognitiva comportamental (TCC) e foi usada no tratamento de uma grande variedade de transtornos e problemas. Não restam dúvidas de que durante décadas a TCC foi amplamente divulgada por meio de manuais de tratamento e livros para os membros da comunidade da área de saúde mental, o que resultou, hoje, em um conhecimento cada vez maior sobre essa abordagem pois, é divulgado ao público por meio da mídia e de sites (por exemplo, [www.academyofct.org](http://www.academyofct.org)). Diante do exposto, então, o público está cada vez mais exigindo a terapia cognitiva comportamental (TCC) como uma abordagem ampla ao tratamento.

Cada fator previamente mencionado tem contribuído de sua maneira para o crescimento e desenvolvimento de psicoterapias de curto prazo, focadas nos resultados e baseadas em evidências. A base de evidências para a terapia cognitivo-comportamental aumentou muito nos últimos 20 anos, e um número cada vez maior de pessoas está ciente das constatações das pesquisas da área. (DOBSON & DOBSON, 2011, p. 19).

A TCC é uma terapia estruturada e orientada para metas, seu objetivo é otimizar o tempo da sessão, geralmente realizada em sessões semanais com um terapeuta treinado. Aqui estão alguns elementos-chave da abordagem:

Inicialmente é feita uma avaliação inicial, após isso a formulação do caso possibilitando orientar o terapeuta para o plano de tratamento. Estabelecimento de metas. Identificação de pensamentos distorcidos, que são frequentemente chamados de "distúrbios cognitivos", e podem incluir generalizações excessivas, pensamento polarizado (tudo ou nada), filtros seletivos, entre outros. Reestruturação cognitiva, isso envolve o uso de técnicas como questionamento socrático, busca por evidências, experimentos comportamentais e retribuição de significado. Técnicas comportamentais, além de lidar com os pensamentos, a TCC utiliza técnicas comportamentais para promover mudanças positivas. Tarefas entre sessões. Avaliação contínua. Ao longo da terapia, o terapeuta e o cliente revisam regularmente o progresso em relação às metas patrocinadas.

Como já abordado, o objetivo da estruturação é otimizar o tempo da sessão conforme nos assegura Oliveira e Andretta (2011), dessa forma os quatro passos a seguir serão cumpridos: avaliar o humor, debater assuntos relevantes e relacionados às metas, estudar a realização das tarefas de casa e definir novas tarefas e resumir a sessão, dar e solicitar feedback. (OLIVEIRA & ANDRETTA, 2011, p. 121)

## **O que é ansiedade e quais são seus prejuízos?**

A ansiedade é uma resposta natural do corpo diante de situações percebidas como desafiadoras, ameaçadoras ou estressantes. É uma emoção comum que todos nós experimentamos em algum momento de nossas vidas. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode ser um sinal de transtorno de ansiedade. Segundo Clark e Beck (2014) se você sofre de ansiedade grave e luta com ela há muitos anos, é importante procurar um terapeuta cognitivo qualificado para obter o máximo de benefício da abordagem da terapia cognitiva.

Os transtornos de ansiedade estão entre os quadros psicológicos mais debilitantes experimentados na atualidade. Milhões de pessoas em todo o mundo lutam



bravamente todos os dias para controlar preocupações, pânico, medo ou pavor. Muitas vezes, porém, elas constataam que, quanto mais tentam fugir da ansiedade e seus gatilhos, piores as coisas ficam – e mais estreitas tornam-se suas vidas. (CLARK & BECK, 2014, p. 8).

Os transtornos de ansiedade são condições médicas que envolvem uma preocupação excessiva, medo intenso e sintomas físicos relacionados à ansiedade. Alguns dos transtornos de ansiedade mais comuns incluem transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Com o temor da doença (nosofobia) verifica-se uma circunstância especial. Ele traz ou atrai precisamente aquilo que se teme. Certa vez foi afirmado que a maioria dos casos de morte por afogamento deve ser atribuída ao fato de que a pessoa em vias de afogar-se venha a sentir temor do afogamento. Se o desejo é o pai do pensamento, poder-se-ia dizer que a ansiedade é a mãe do evento. E isso também vale em relação ao evento doença. O que alguém teme, o que medrosamente aguarda, logo mais verá acontecer, por menos que o deseje. Quem teme intensamente enrubescer de pronto enrubesce.

Para tanto, uma coisa é sobremaneira relevante. Utilizando o jargão clínico, falava eu há pouco em fobia da bomba atômica como neurose de expectativa. Não percamos de vista, no entanto, que é da essência da ansiedade antecipatória gerar exatamente aquilo que é o seu objeto, ou seja, a coisa temida. Quem, por exemplo, tem medo de enrubescer, com o próprio medo de pronto já enrubesce. (Ribeiro, 2013, p. 45 - 46).

Quem tem medo de transpirar justamente por efeito desse medo sentirá o suor sair-lhe dos poros. Os neurologistas conhecem esse mecanismo de ansiedade antecipatória. Trata-se de um círculo vicioso, um verdadeiro círculo diabólico: qualquer perturbação inócua, que por si só seria passageira, gera medo; o medo, por sua vez, reforça a perturbação e a perturbação desse modo reforçada aumenta no paciente o medo. Com isso se fecha o círculo diabólico e nele o paciente permanece encarcerado, pelo menos até a intervenção do médico.

Richard, um homem com um transtorno de ansiedade social, teve os seguintes pensamentos enquanto se preparava para participar de uma festa em seu bairro: “Não vou saber o que dizer... Todo mundo vai ver que estou nervoso... Vou parecer um desajustado... Vou travar e querer ir embora imediatamente”. As emoções e as respostas fisiológicas estimuladas por essas cognições desadaptativas eram previsíveis: ansiedade

severa, tensão física e excitação autônoma. (Wright, Brown, Thase, & Basco, 2019, p. 63).

Essa situação toda é ainda pior, porque o autor Ribeiro (2013), afirma que importa que essa realidade, lei básica da existência humana, frutifique no campo da psicoterapia. A justificativa do autor segue na seguinte linha, onde revela que é exatamente aqui o lugar de nos referirmos ao neurótico de angústia, que, em última análise, só pode ser arrancado do círculo vicioso de suas preocupações em torno da própria ansiedade. E isso é um fato já explicado inúmeras vezes por outros autores. Então na visão desses autores na medida em que não apenas aprende a desviar a atenção do sintoma, o importante é devotar-se a uma causa. Da mesma maneira que com a boa forma física, é preciso comprometimento prático para manter a boa forma mental e emocional. A terapia cognitiva é um programa de treinamento da aptidão mental que vai construir sua força psicológica para que você possa enfrentar os estresses, medos e ansiedades da vida diária. (CLARK & BECK, 2014, p. 41).

### **O que é estresse mental e quais são seus prejuízos?**

Muitos não tem dado a atenção necessária as manifestações do estresse, ou por falta de conhecimento, ou por falta de interesse, ou por simplesmente acreditar que o estresse é um estágio natural que o indivíduo passa de forma inevitável associando a sensação a um dia ruim ou a uma interação social malsucedida, mas a final, o que vem a ser o estresse? Segundo Saúde (2012) o estresse é uma: Reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. A reação ao estresse é uma atitude biológica necessária para a adaptação às situações novas. (SAÚDE, 2012).

A origem desse quadro é facilmente encontrada quando se rebusca a história, através das autoras Cunha Arantes e Vieira (2010), onde nos revela que Hans Selye é o pai do estresse. Seu primeiro contato com a ideia de estresse foi em 1925. Não restam dúvidas de que durante décadas o percurso de suas pesquisas, como estudante de medicina, revelou seu fascínio pelas reações do organismo, o que resultou, nas chamadas reações inespecíficas ou não específicas.

Em 1935, trabalhando como bioquímico na Universidade McGill, no Canadá, Selye pesquisa em animais as correlações neuroendocrinológicas durante a gravidez, e tem como colaborador seu primeiro orientando, Tom McKeown. Eles observaram que, após certos procedimentos, os animais apresentavam anomalias no ciclo sexual, revelando uma falsa gravidez, o que fugia dos resultados que esperavam, de acordo com as drogas

e os procedimentos adotados. (CUNHA ARANTES & VIEIRA, 2010, p. 19 - 20).

Diante do exposto, então, fica claro que eram reações totalmente não específicas, por isso foram deixadas de lado. Então, é preciso segundo Cunha Arantes e Vieira (2010) assumir que, entretanto, não deixaram de lado o esforço para interpretar o mecanismo deste desarranjo sexual, dessa forma, concluindo que eram “manifestações inespecíficas de estresse”, certamente causadas exatamente pelos procedimentos que esperavam que desaguassem em um resultado distinto. Foi a primeira vez que se usou a palavra estresse com a seguinte conotação: “estado de tensão não específico de um ser vivo, que se manifesta por mudanças morfológicas tangíveis, em diferentes órgãos, e particularmente nas glândulas endócrinas” (CUNHA ARANTES e VIEIRA, 2010, p. 20 Apud SELYE, 1952, p. 20).

Quando nossa mente entra em pânico, começamos a pensar em inúmeras situações que nos deixaria a beira da morte, Clark e Beck (2014) nos traz em seu livro um relato de uma mulher com sensações desesperadoras ainda que ela soubesse que o que estava sentindo, não a levaria a um infarto.

Lucia sabia que não estava sofrendo um infarto quando sentiu uma pressão ou aperto em seu peito. Ela percebeu que provavelmente era apenas ansiedade ou estresse. Mas ela parecia não conseguir parar de pensar em termos de e se: “E se desta vez o aperto no peito for por causa de problemas em meu coração? ”, “E se os sintomas persistirem e evoluírem para um ataque de pânico completo? ”, “E se eu perder totalmente o controle e os sintomas não forem embora? ”. (CLARK & BECK, 2014, p. 109).

“Por que eu me precipito com tanta facilidade em interpretar de forma catastrófica estes sintomas físicos?” Como bem nos assegura Clark e Beck (2014), essa foi a resposta de Lucia depois de passar duas semanas monitorando sua ansiedade e ataques de pânico, pode-se dizer que depois de se acalmar, ela pôde facilmente ver que seu aperto no peito era apenas um sinal de estresse ou um evento físico casual. Neste contexto, fica claro que Lucia não iria morrer, porém no momento de pânico, ela não conseguia se livrar daquele pensamento trágico inicial “E se eu estiver tendo um infarto?”.

Atualmente, o significado do estresse difere daquele em que os nossos antepassados conheciam. De acordo com entrevista cedida ao Hospital Israelita Albert Einstein, a Dra. Selma Bordin explica: “Quando nossos ancestrais se deparavam com situações de perigo, como o encontro inesperado com um animal, precisavam defender-se – atacando ou fugindo. As duas reações demandam uma série de ajustes do corpo. ‘O batimento cardíaco acelera

porque o coração tem que bombear mais sangue para os músculos que precisam receber mais energia. Há um aumento da respiração e da pressão arterial, entre outras coisas". (SONSIN, 2023 grifo do autor).

Conforme Sonsin (2023), o estresse é responsável por causar diversas reações no nosso organismo, bem como, podem ser notados, fisicamente e psicologicamente. Tonturas e dores de cabeça; Problemas digestivos; Insônia; Dores musculares; Cansaço; Problemas (irritações) de pele; Queda de cabelo; Hipertensão; Formigamento (mãos, por exemplo); Entre outros. Além do mais o estresse mental pode ser mais difícil de perceber segundo Sonsin (2023), pois, muitas pessoas podem confundir um dia atribulado e cansativo com o estresse. Ele aparece nos detalhes, ou em grandes proporções, algumas delas são: Perda de interesse pelas coisas; Alterações de humor; Problemas de atenção, concentração e memória; Ansiedade; Depressão; entre outros. (Sonsin, 2023).

### **O que é depressão e quais são os seus prejuízos?**

Como bem nos assegura Beck e Alford (2011), pode-se dizer que a condição que hoje rotulamos de depressão foi descrita por alguns autores antigos sob a categoria de "melancolia". Em todo esse processo, a primeira descrição clínica da melancolia foi feita por Hipócrates no século IV a.C. Ele também se referiu a oscilações semelhantes a mania e depressão. (Beck & Alford, 2011).

É somente no fim do século XIX que a expressão "estados depressivos" passa a ser usada por Emil Kraepelin (1856-1926), mais precisamente no ano de 1899, para indicar sintomas da melancolia. Mas os estados depressivos não eram uma doença à parte, e sim um sintoma entre outros, que podiam aparecer na melancolia simples, no estupor, na melancolia grave, na melancolia fabulante e no delírio melancólico. (DUNKER, 2021, p. 26)

Neste contexto, fica claro que a depressão de fato afeta não só o comportamento do indivíduo com seu humor alterado através de sua condição orgânica, como também sua condição social, familiar/profissional com a alteração de sua expressão afetiva. O mais preocupante, contudo, é constatar de forma adequada e profissional a necessidade de administrar através da farmacologia, medicamento eficaz e de terapias, na tentativa de eliminar os sintomas e a causa da depressão. O humor afeta cronicamente a percepção do indivíduo, a avaliação do seu self (de si mesmo), de seu próximo, de seu ambiente. (Vieira, 2018, p. 40). Segundo Dunker (2021):

[...] os pacientes perdem a capacidade de sentir dor e prazer, eles resistem mais ao frio e ao calor porque parecem privados de metabolizar certas sensações. Muitos já notaram que o surgimento da depressão é contemporâneo ao romantismo nas artes e que sua estabilização como quadro clínico acompanha a fixação da proposta modernista nas artes visuais. Se a bilis negra era, antes de tudo, uma experiência do mundo captado na atmosfera, a depressão é uma doença do palco, lugar destacado no mundo, onde nós o metaforizamos, reduzimos e onde nos tornamos atores e personagens da tragédia que escrevemos. (DUNKER, 2021, p. 21 - 22).

Como exposto acima a depressão é caracterizada por sentimento de tristeza, lentidão ou falta de energia. Não é exagero afirmar que alguém que está experimentando a depressão pode perder o interesse em coisas que antes gostavam e se retirar das atividades normais da vida. Como bem nos assegura Duker (2021), pode-se dizer que vemos aqui a abundância dos traços morais e emocionais que tantas pessoas insistem na caracterização popular da depressão: a preguiça e a covardia, o desespero e a tristeza, a antipatia e o mau humor. Há também a associação com o ponto de vista da totalidade, representada pela “tristeza do mundo”. Junto com isso, emerge a narrativa do trabalho, ao qual o depressivo seria refratário porque é egoísta, incapaz de adiar satisfações, demasiadamente lento nas respostas e desconcentrado em suas orações. (Dunker, 2021, p. 18)

Existem várias categorias de Depressão-Doença, e Vieira (2018), define os tipos clássicos:

Depressão unipolar (maior, menor); Depressão bipolar tipo I, II, mista, com ou sem sintomas psicóticos; Depressão dupla; Depressão pós-parto; Depressão psicótica; Depressão sazonal; Depressão pós-menopausa; Depressão que se segue ao acidente vascular cerebral (AVC); Depressão associada ao Parkinson; Depressão associada ao hipotireoidismo; Depressão associada a outras doenças endocrinológicas ou sistêmicas; Depressão associada à dependência, abstinência, uso abusivo de substâncias; Depressão sem especificação. (VIEIRA, 2018, p. 45).

De acordo com Quinet, In. Soler, (2002), não é exagero afirmar que a falta de uma perspectiva mais igualitária, a queda dos ideais revolucionários, o crescente desemprego, bem como, a competitividade em um mercado cada vez mais feroz associando-se aos imperativos de gozo de uma sociedade cada vez mais produtora de *gadgets*, que acenam com a promessa de satisfazer o desejo, pode-se dizer que tudo isso pode efetivamente contribuir para o estado depressivo de um sujeito desorientado em relação a seu

desejo, perdido de seus ideais. [...]. Sob todas essas causas, essas máscaras, jaz a tristeza em que se irradiam o sol negro da melancolia, as trevas da apatia, a mortificação da vida e o tûmulo da abulia. (QUINET, In. SOLER, 2002, p. 90).

## **A EFICÁCIA DO USO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO**

Não é exagero afirmar que possivelmente, uma das principais condições de sucesso da terapia cognitiva comportamental (TCC) está na íntima relação entre ciência e prática e na efetividade demonstrada em diferentes tratamentos, diz Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D (2011), que a maioria dos tratamentos cognitivo- comportamentais baseia-se em modelos cognitivos e comportamentais envolvidos em diminuir os efeitos nocivos dos transtornos em questão.

Clark e Beck, (2014), nos traz uma ideia de como uma pessoa se comporta diante de um momento ansioso, relata que levou sua filha recém habilitada para dirigir, escolheu um lugar calmo para esse evento, era uma estrada de mão dupla no interior, porém enquanto sua filha dirigia atentamente e agarrada a direção com força, com todos os músculos do corpo tensos, gritou quando percebeu que um carro vinha em direção oposta, o carro que sua filha dirigia foi indo bem devagar até que o outro carro passou. Retrata que durante os 15 minutos seguintes, Christina e ele apresentavam todos os sinais clássicos de alta ansiedade.

Dirigir é perigoso (“Eu poderia facilmente sofrer um acidente”, “Eu poderia ficar gravemente ferida ou morrer”, “Muitos motoristas jovens inexperientes sofrem acidentes”, “Talvez outros motoristas não estejam prestando atenção na estrada”) Sou uma péssima motorista e nunca vou aprender a dirigir (“Eu não sei o que estou fazendo”, “Eu não me lembro de todas as informações sobre dirigir”, “E se em vez de pisar no freio eu pisar no acelerador?” (CLARK & BECK, 2014, p. 34).

O mais preocupante, contudo, é segundo Clark e Beck, (2014), constatar a definição de ansiedade pois, ela é complexa. Assim, preocupa o fato de que quando você se sente muito ansioso, você é afetado de maneira física, emocional, comportamental e, é claro, cognitiva. Talvez você não esteja consciente disso no momento em que está ansioso, mas no estado ansioso seu modo de pensar, sentir e se comportar é diferente do que quando você não está ansioso. Eis alguns dos efeitos comuns da ansiedade: (CLARK & BECK, 2014, p. 24).

Os investimentos despendidos com o tratamento do transtorno de depressão maior têm excedido a renda per capita anual de países europeus em aproximadamente 2278,006 (CUIJPERS et al., 2007 Apud OLIVEIRA E

ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95 grifos nosso), necessitando de terapias efetivas para seu tratamento e profilaxia. Diversos estudos têm verificado a efetividade de algumas modalidades de terapia para o tratamento ou prevenção deste transtorno, sendo a terapia cognitiva comportamental (TCC) a mais contemplada. Para Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. (2011) retrata que, talvez por esta razão a TCC vem sendo amplamente utilizada como uma forma efetiva de tratamento para uma ampla gama de transtornos psíquicos, isso inclui depressão e transtornos de ansiedade (HOLLON, STEWART, & STRUNK, 2006 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011):

Uma modalidade de intervenção da TCC baseada no uso da internet para o tratamento de sintomas de ansiedade mostrou-se eficaz também para os sintomas depressivos (SPECK, 2007; GRAAF et al., 2009 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95), bem como tratamentos farmacológicos à base de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ASARNOW et al., 2009 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95), terapias psicodinâmicas de curto prazo (LEICHSENRING & RABUNG, 2008 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95) e a própria TCC (SERFATY et al., 2009; VITTENGL, CLARK, DUNN, & JARRETT, 2007; WEISZ, MCCARTY, & VALERI, 2006; WEERSING, IYENGAR, KOLKO, BIRMAHER, & BRENT, 2006 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95).

Conforme verificado por Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. (2011), os estudos apresentados são metodologicamente confiáveis para a constatação da efetividade da TCC no manejo de transtornos depressivos. Asarnow et al. (2007 Apud Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. 2011) comprovou que adolescentes que apresentam depressão com comorbidades têm apresentado melhores resultados na redução dos sintomas depressivos quando se combina a TCC com intervenções medicamentosas, principalmente Inibidores Seletivos da Recaptção de Serotonina (ISRS), sendo esta abordagem mais eficaz que o uso de fluoxetina isoladamente (CURRY et al., 2006 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95). Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. (2011 grifo nosso) nos revela que em seu estudo, os autores encontraram 35 estudos que correspondiam aos seus critérios de inclusão (delineamento empírico), totalizando 2095 sujeitos de pesquisa. Para certificarem-se da validade dos procedimentos utilizados, os autores delinearão alguns critérios de inclusão e avaliação da validade dos estudos, tais como:

[...] a variável de conteúdo do estudo (se o estudo possuía alguma medida para depressão e ansiedade), a variável do informante (se o relato foi realizado pelo jovem, por um parente ou por um professor), o tipo de grupo controle (tipo de variação do grupo controle acerca dos estudos), o tipo de amostra (devidamente diagnosticados pelo DSM-IV para depressão, distímia, depressão maior, depressão menor ou depressão intermitente), a idade do grupo de participantes (pessoas abaixo de treze anos foram consideradas crianças, e com idade igual ou maior que treze anos, adolescentes), o tipo de psicoterapia (com ênfase cognitiva ou sem ênfase cognitiva), [...] e o local de tratamento (se em um local de serviço de saúde, ou em locais não clínicos, como universidades, laboratórios etc.). (OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 96 grifo nosso)

Com toda essa criteriosa análise, os 35 estudos foram estatisticamente preparados para permitir uma avaliação de suas magnitudes de associação para o efeito da psicoterapia em pessoas com depressão. Assim sendo, Weisz et al. (2006 Apud Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. 2011, p. 96), identificaram, através dos critérios de Cohen (1988 Apud Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. 2011, p. 96) que as magnitudes de associação encontradas entre o efeito da terapia cognitiva comportamental (TCC) e o tratamento de pacientes deprimidos foi de 0,34 (COHEN, 1988 Apud OLIVEIRA e ANDRETTA. in: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 96).

Não é exagero afirmar que, essa associação nos permite entender que a TCC isoladamente apresenta uma efetividade razoável para o tratamento de estresse, ansiedade e depressão. Apesar desse resultado com adolescentes, este estudo inegavelmente encontrou grande associação entre a TCC e uma melhora significativa dos sintomas de depressão em adultos, apesar de estratégias de enfoque não cognitivo também possuírem uma efetividade aproximada. (OLIVEIRA e ANDRETTA. in: LEITE, J. C. D. C. D. 2011)

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento, os pacientes que através da TCC – terapia cognitiva comportamental (TCC), buscam tratamento para os transtornos de ansiedade, estresse e depressão.

O processamento dos dados foram efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para



investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento do estresse, ansiedade e depressão através da abordagem da terapia cognitiva comportamental (TCC), para formular e responder aos objetivos e problema de investigação juntamente com os pacientes acometidos desses transtornos através dos questionários.

Além dos dados de pesquisas de campo, colhidos com vistas a observação de pacientes da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão, utilizou-se informações fornecidas pelo Psicoterapeuta responsáveis pelo tratamento desses pacientes. Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e estão apresentados em gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

## INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Em sua opinião, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento de questões relacionadas ao estresse, bem como melhora o bem-estar emocional e a capacidade de lidar com situações estressantes?

Sim

Não

Às vezes Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A psicoeducação através da (TCC), é um tipo de intervenção psicológica feita de forma sistemática e estruturada que busca promover uma ampliação do conhecimento do paciente e das pessoas próximas a ele a respeito de sua condição de saúde mental.
PSI 2	Sim. Existem técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) usadas nesse tratamento, por exemplo: relaxamento, dessensibilização sistemática, parada do pensamento e autoinstrução.
PSI 3	Sim. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem amplamente reconhecida e utilizada no tratamento de uma variedade de questões relacionadas ao estresse, bem como em problemas de saúde mental em geral.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

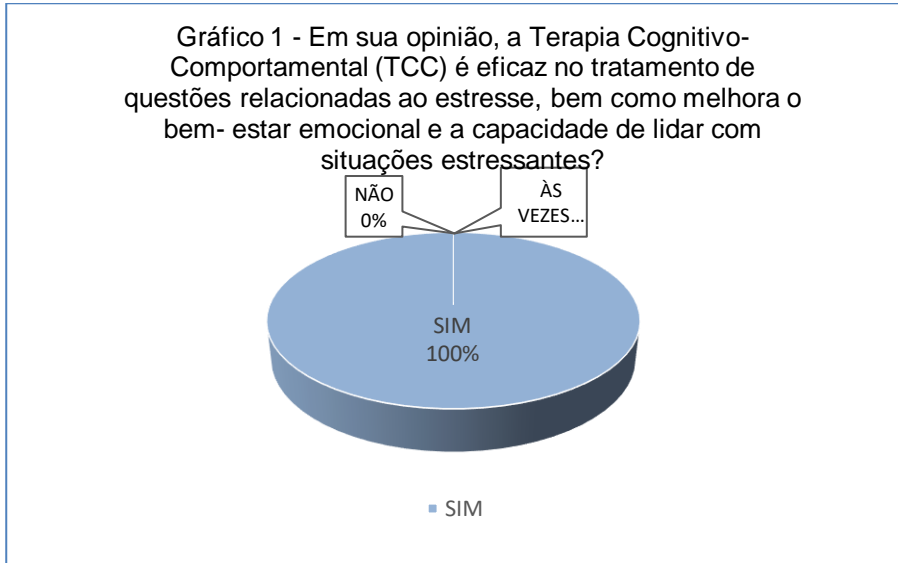
Conforme o quadro de respostas acima a Terapia Cognitivo-

Comportamental - (TCC) é eficaz no tratamento do estresse, bem como, promove a melhoria do bem-estar emocional do indivíduo e a capacidade de lidar com situações estressantes. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do estresse. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo. Segundo Perrone e Tridapali (2021, p.54):

No entanto, Aaron T. Beck foi o pioneiro no desenvolvimento completo de teorias e métodos que pautaram as intervenções cognitivas e comportamentais sobre diferentes tipos de transtornos emocionais. A princípio, as formulações de Beck enfatizaram o processamento de informações desadaptativas em transtornos como a depressão e a ansiedade. Atualmente, as teorias formuladas por Beck e por diversos colaboradores contemplam uma ampla gama de transtornos, como por exemplo: transtornos de personalidade, alimentares, bipolar, abuso de substâncias, dentre outros. É importante ressaltar que a Terapia Cognitivo- Comportamental é oriunda da elaboração de diferentes teóricos. De fato, Aaron T. Beck é o nome mais expressivo neste âmbito, visto que seu modelo cognitivocomportamental é o mais aceito e propagado nos meios acadêmicos e científicos. Em vista disso, o modelo descrito ao longo deste texto dará ênfase para o modelo cognitivo-comportamental de Aaron T. Beck. (PERRONE E TRIDAPALI, 2021, p.54)

A base da terapia cognitivo comportamental pode ser encontrada há milhares de anos nas tradições filosóficas orientais, por ex. Taoísmo, Budismo e pensamentos filosóficos sobre "Tao" Estoicismo. A interseção dessas diferentes linhas de raciocínio O desenvolvimento da TCC refere-se às condições do processo. A cognição é a formação básica de pensamentos e emoções. É por isso, entende-se que o comportamento é resultado de processos cognitivos, Ou seja, a cognição tem precedência sobre a emoção e o comportamento. (PERRONE E TRIDAPALI, 2021)

Nesse sentido, o que é mais relevante do que os próprios fatos são as interpretações, a maneira como percebemos os fatos afeta o modo como nos sentimos e nos comportamos. No entanto, Aaron T. Beck foi o primeiro a desenvolver um conjunto de teorias e métodos que orientam a cognição e a cognição Informações comportamentais sobre diferentes tipos de transtornos de humor. (PERRONE E TRIDAPALI, 2021).



Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas em suas opiniões concordam que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento de questões relacionadas ao estresse, bem como melhora o bem-estar emocional e a capacidade de lidar com situações estressantes, conforme PSI 1 afirma: “A psicoeducação através da (TCC), é um tipo de intervenção psicológica feita de forma sistemática e estruturada que busca promover uma ampliação do conhecimento do paciente e das pessoas próximas a ele a respeito de sua condição de saúde mental. Eventualmente, percebeu-se que essa maneira de se trabalhar a saúde mental acaba sendo efetiva para os mais diversos tipos de transtornos, incluindo transtornos de ansiedade. Na TCC, a psicoeducação é feita ensinando ao paciente sobre o funcionamento cognitivo, levando em consideração os três princípios fundamentais da TCC: A atividade cognitiva influencia o comportamento; A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva”.

QUADRO 2: Como você percebe a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade? Você acredita que a TCC pode ser uma abordagem eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Através dos questionários feitos pela psicoeducação, e o autoconhecimento, o paciente passa a compreender melhor suas reações de ansiedade e aprende como enfrentá-las.
PSI 2	Sim. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), apresenta uma solução de problemas e manejo do tempo, reduzindo assim o nível de ansiedade.
PSI 3	Sim. A TCC se concentra em identificar e modificar pensamentos negativos ou distorcidos e comportamentos desadaptativos que contribuem para a ansiedade e o sofrimento emocional.

Fonte: Acadêmicos de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da ansiedade, e é uma abordagem que promove a redução dos sintomas de ansiedade. Questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento da ansiedade. A pesquisa é realizada como uma investigação quali- quanti, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo. Conforme Perrone e Tridapali (2021, p.54):

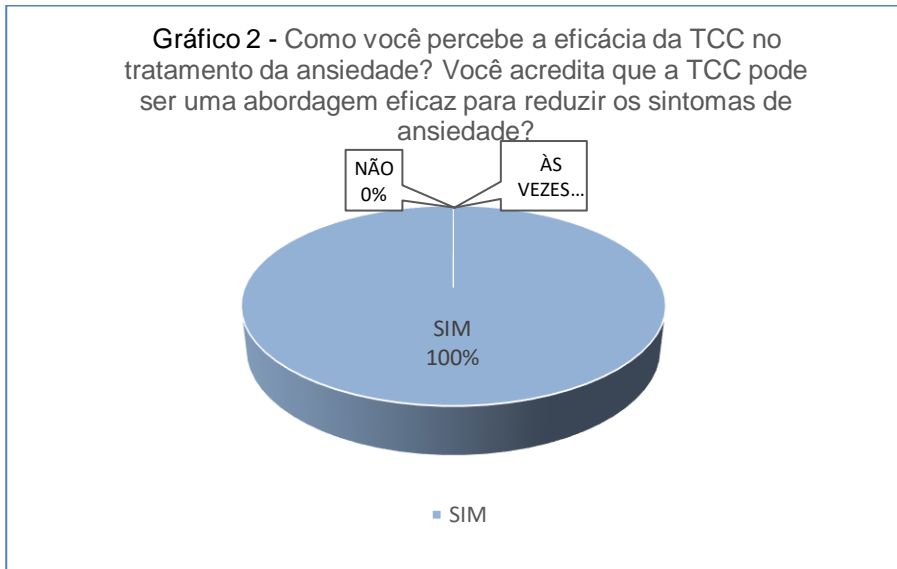
O modelo Cognitivo Comportamental Independente do autor ou modelo teórico a que pode se fazer referência, todas as Terapias Cognitivo- Comportamentais compartilham alguns pressupostos básicos: a) A atividade cognitiva influencia o comportamento. b) A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada. c) Mudanças na cognição determinam mudanças no comportamento. O modelo básico da TCC é um constructo usado para auxiliar na compreensão de problemas clínicos. O terapeuta que se pauta neste modelo interventivo, a princípio, está interessado na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. (Perrone e Tridapali, 2021, p.54).

Modelo cognitivo comportamental proposto pelos autores sustentam teorias importantes independentemente do modelo teórico referenciado, todas as terapias cognitivo comportamentais compartilham alguns pressupostos básicos onde as práticas e atividades cognitivas influenciam o comportamento como um todo produzindo mudanças significativas, que enfatiza não só a atividade cognitiva que pode ser monitorada e modificada mas os processos mentais envolvidos, produzindo mudanças na cognição que determinam transformações no comportamento, pensamentos, atitudes

e emoções. Perrone e Tridapali (2021, p.54):

Como enfatiza para compreendermos o modelo cognitivo comportamental, parte-se da premissa de que os eventos ativam os pensamentos, os quais geram como consequência as emoções e os comportamentos. Neste sentido, a mesma situação pode gerar diferentes interpretações em diferentes indivíduos, assim como diferentes interpretações podem ser realizadas pelo mesmo indivíduo sobre a mesma situação, a depender do seu estado emocional. (Perrone e Tridapali, 2021, p.54).

O modelo psicoterapêutico da clínica de abordagem em TCC é uma estrutura usada para ajudar a compreender problemas psíquicos, emocionais e traumáticos que envolve o paciente. Os terapeutas que utilizam este modelo de intervenção estão, em princípio, interessados na relação entre pensamentos, emoções e comportamento.



Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam que a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade e que esta abordagem pode ser eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade, conforme PSI 1 afirma: “Através dos questionários feitos pela psicoeducação, e o autoconhecimento, o paciente passa a compreender melhor suas reações de ansiedade e aprende como enfrentá-

las. Em outras palavras, com a psicoeducação, o paciente é encorajado a continuar utilizando o que foi aprendido em terapia mesmo após o seu término, possibilitando a prevenção de recaídas”. No entendimento de Perrone e Tridapali (2021, p.56):

É válido destacar que a TCC não é meramente um modelo linear em que as situações ativam pensamentos, que geram como consequência uma resposta emocional, comportamental e física. Há uma interação recíproca entre pensamentos, sentimentos, comportamentos, fisiologia e ambiente. (Perrone e Tridapali, 2021, p.56).

Vale ressaltar que a TCC produz uma interação entre pensamentos, emoções, comportamento, fisiologia e meio ambiente potencializando todo processo psicoterapêutico e, não apenas um modelo linear em que situações ativam pensamentos sem produzir a mudança necessária, resultando em respostas emocionais, comportamentais e físicas de forma mecânica.

QUADRO 3: Em sua visão, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz para o tratamento da depressão? Em que aspectos a TCC pode ser benéfica para pessoas que sofrem de depressão?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Localização das crenças limitantes, identificando as emoções positivas e fortalecendo - as. A TCC é uma abordagem terapêutica baseada em evidências que se concentra em identificar e modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos desadaptativos.
PSI 2	Sim. A TCC é uma abordagem terapêutica que tem se mostrado muito eficaz no tratamento da depressão, tendo efeitos comparáveis aos de antidepressivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de terapia que pode ser muito útil para pessoas com depressão.
PSI 3	Sim. Em muitos casos, a TCC é usada sozinha ou em combinação com outras abordagens, como a medicação, para um tratamento mais completo da depressão. No entanto, a TCC tem se mostrado uma ferramenta valiosa no tratamento da depressão e é frequentemente recomendada como uma abordagem de primeira linha.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Terapia Cognitivo-

Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da depressão, mostrando que a TCC é benéfica em vários aspectos para pessoas que sofrem de depressão. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do Estresse, Ansiedade e Depressão. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo. Conforme o entendimento de Perrone e Tridapali (2021, p.56,57):

No âmbito clínico, o profissional que embasa suas práticas e atua de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental dá ênfase para a identificação e modificação das distorções cognitivas. Conforme especificado no decorrer do texto, as distorções cognitivas são vieses que ocorrem no nível dos pensamentos que por sua vez, são oriundos de esquemas cognitivos mais elementares (crenças centrais e intermediárias). Ressaltou-se também que as emoções e os comportamentos são influenciados pelos pensamentos. Deste modo, modificando a forma de pensar, pode-se alterar a forma de sentir e agir. Ao mesmo tempo, modificações no ambiente ou no comportamento também podem acarretar modificações nas emoções e nos pensamentos. Considerando estes fatos, atua-se também para modificar variáveis ambientais e controlar estímulos, bem como para desenvolver um novo repertório comportamental. (Perrone e Tridapali, 2021, p.56, 57).

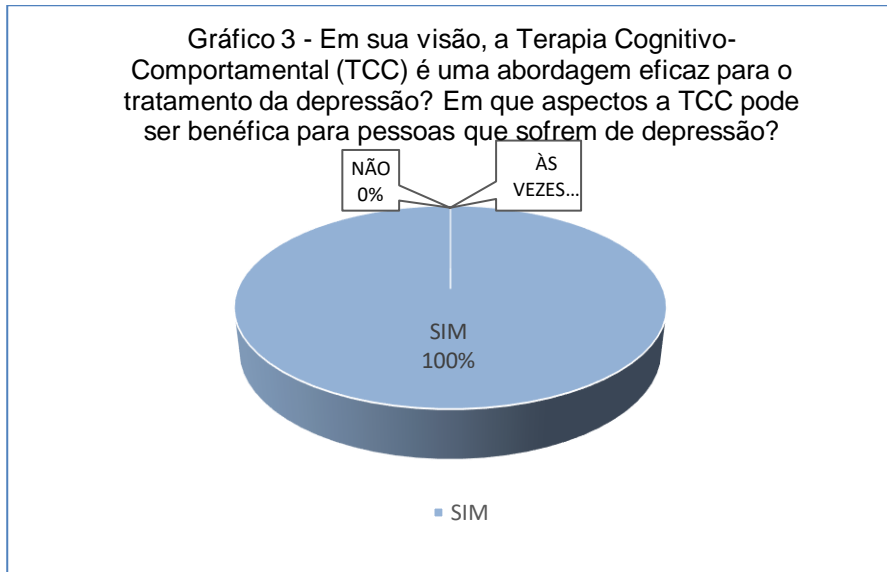
A Terapia cognitivo comportamental é um dos métodos mais necessários hoje no processo psicoterapêutico. Essa abordagem é um ramo do behaviorismo, ela vai Desenvolvido por Aaron Beck e combinando fundamentos comportamentais com conhecimento em neurociência, como resultado, uma teoria foi desenvolvida que envolve pensamentos, emoções e comportamentos Humanos, estendendo a terapia comportamental clássica.

Para os teóricos da terapia cognitivo-comportamental (TCC), Os pensamentos estão intimamente relacionados ao estilo de vida das pessoas A dor emocional que sofreram. Portanto, os psicólogos do TCC Concentre-se não apenas na mudança de comportamentos, mas também nos padrões da ideia na sua raiz.

Uma das atuais abordagens teóricas que apresentam propostas terapêutica em relação ao cuidado de crianças e adolescentes é a terapia cognitivo- comportamental (TCC). No contexto psicoterapia, a TCC é uma abordagem teórica a considerar recente, desenvolvido na década de 1960 por Aaron Beck com base na premissa que a maneira como o paciente

processa e interpreta as situações é que causa sofrimento

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é alcançar flexibilidade e resignação de formas patológicas processamento de informações porque se presume que os indivíduos eles sofrem não com os fatos e situações em si, mas com as interpretações distorcidos e rígidos, o que os torna. Agora é possível encontrar evidências científicas literárias de que esta modalidade de tratamento é eficaz para um grande número de patologias e necessidades psiquiátricas psicológico (PUREZA ET AL, 2014).



Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas em suas opiniões concordam que a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz para o tratamento da depressão e que aspectos a TCC podem ser benéficos para pessoas que sofrem de depressão, conforme PSI 1 afirma: “Localização das crenças limitantes, identificado as emoções positivas e fortalecendo - as. A TCC é uma abordagem terapêutica baseada em evidências que se concentra em identificar e modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos desadaptativos”. O PSI 2 também enfatiza: “A TCC é uma abordagem terapêutica que tem se mostrado muito eficaz no tratamento da depressão, tendo efeitos comparáveis aos de antidepressivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de terapia que pode ser muito útil para pessoas com depressão”.

É importante realizar uma entrevista completa anamnese possibilita conhecer o contexto, porque é através desse processo que coisas melhores acontecem compreensão dos aspectos emocionais (vínculos, humor



predominante, como reage às diversas situações vivenciadas), psicossocial (relações familiares, interpessoais, acadêmicas) e que são planejadas comportamento futuro.

A prática clínica da TCC mostra que mais completa será a anamnese sobre o paciente, melhor será o planejamento e o manejo do caso. Que a etapa de avaliação do paciente permite o uso de escalas e questionários à resposta. Conforme Payá (2011, p. 7 apud Ribeiro, 2013, p.44):

Terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem estruturada, diretiva, ativa e de prazo limitado. Fundamenta-se na racionalidade teórica de que o afeto e o comportamento são determinados pelo modo como a pessoa pensa (cognições). As cognições baseiam-se em atitudes ou presunções desenvolvidas ao longo do histórico de vida. A terapia cognitivo-comportamental vai se ocupar das cognições que geram ansiedade ou depressão oriundas de crenças disfuncionais. A melhora resulta na modificação dessas crenças disfuncionais. Seu foco principal é mudar o modo como as pessoas pensam, além de considerar as emoções como resultado da interação entre os eventos no ambiente e as crenças e expectativas que temos. Algumas dessas crenças são excessivamente irreais e rígidas, como a crença de que “todos devem gostar de mim”. Uma vez submerso no processo terapêutico, o cliente aprende a modificar essa crença de modo mais real e saudável, passando a pensar: “Eu gosto que as pessoas gostem de mim, mas percebo que nem todo mundo vai gostar”. (Payá, 2011, p. 7).

A TCC trabalhará na maneira como um indivíduo vivencia e estrutura suas experiências em crenças pessoais que, por estarem inseridos em premissas distorcidas e resultantes da percepção uma visão parcial da realidade, quando posta em ação e na forma de atitudes e reações inadequadas, leva surgimento de psicopatologias. No trabalho, em caso de emergência, comportamento incapacitação do indivíduo que sofre, reconstrução de suas crenças e pressupostos, abordagens as técnicas cognitivo-comportamentais trabalham para reconstruir uma nova forma de ver, avaliar e configurar realidade vivenciada. (RIBEIRO, 2013).

Considerando as emoções de um indivíduo como decorrentes da constituição dessas premissas e crenças inadequados para a sua adaptação e o bom funcionamento das suas relações com o meio que os rodeia as abordagens cognitivo-comportamentais também funcionam para reorganizar variáveis e estímulos provenientes do ambiente onde está inserido o objeto de seu trabalho psicoterapêutico. (RIBEIRO, 2013).

Eles agem reconfigurando as contingências positivas e negativas ao

seu redor, o que ajudará psicoterapeuta apoiar a extinção do comportamento disfuncional do indivíduo, enquanto novos são instalados, pois as ferramentas já estão disponíveis para atender aos requisitos o meio ambiente e suas relações. (RIBEIRO, 2013).

A utilização de todo o conhecimento resultante dos princípios da análise do comportamento humano – como dessensibilização, modelagem, reforço-punição, relações contingentes entre estímulos –, trabalhar para reconfigurar essas relações entre o indivíduo e o meio ambiente, mesmo quando as consideramos sofre epigênese, ou seja, o ambiente altera as predisposições genéticas, que por sua vez alteram comportamento humano. (RIBEIRO, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa, que teve como foco avaliar a eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão, gerou insights relevantes para a compreensão das práticas terapêuticas nessa área crítica da saúde mental. As considerações seguintes refletem uma análise mais aprofundada dos resultados e suas implicações. Foi possível demonstrar na pesquisa de forma consistente a eficácia da TCC na redução dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. A literatura analisada e os estudos selecionados indicaram melhorias significativas nos pacientes submetidos a intervenções baseadas nessa abordagem. Isso sugere que a terapia cognitiva comportamental (TCC) é de fato uma abordagem valiosa e versátil no campo da saúde mental, capaz de proporcionar alívio a indivíduos que sofrem desses transtornos.

A avaliação detalhada dos métodos utilizados nos estudos selecionados revelou um padrão de qualidade metodológica que aumenta a confiabilidade dos resultados obtidos. Muitos estudos seguiram diretrizes rigorosas de pesquisa clínica, incluindo desenhos de estudo controlados, amostras representativas e medidas de desfecho sensíveis. Isso fortalece a credibilidade das conclusões desta pesquisa e fornece uma base sólida para a recomendação da terapia cognitiva comportamental (TCC) como uma intervenção eficaz.

Portanto, deve-se ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para estes acadêmicos e que foram alcançados objetivos específicos em Identificar evidências de estudos já publicados sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade; comparar as intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas e discutir os resultados obtidos em relação às pesquisas anteriores sobre o tema, e a hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 – que é possível a Terapia Cognitivo-Comportamental ser um tratamento eficaz para o estresse, ansiedade e depressão, pois ajuda os indivíduos a identificar e mudar padrões de pensamento e comportamento prejudiciais para

a saúde mental. H2 - que o tratamento do estresse, ansiedade e depressão dependem da gravidade e do tempo de duração dos sintomas, bem como do envolvimento do paciente no processo terapêutico, é possível que a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental apresente uma eficácia na cura desses transtornos.

Este fator caracteriza-se pelo fato de a pesquisa possibilitar a compreensão do conhecimento do caminho científico da pesquisa em psicologia sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos relacionados à pesquisa para a construção de artigos científicos para o Bacharelado em Psicologia pela FACETEN. A análise comparativa das intervenções de TCC revelou uma diversidade de abordagens dentro dessa terapia. Isso é positivo, pois a terapia cognitiva comportamental (TCC) pode ser adaptada para atender às necessidades individuais dos pacientes. A personalização das abordagens terapêuticas é uma característica intrínseca à TCC e permite que os profissionais de saúde mental desenvolvam intervenções sob medida para atender aos pacientes de maneira mais eficaz.

As conclusões desta pesquisa estão alinhadas com pesquisas anteriores sobre o papel da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. Esse alinhamento fortalece o corpo de evidências que sustentam a eficácia da intervenção e reforça sua relevância contínua na prática clínica. A consistência dos resultados ao longo do tempo também destaca a estabilidade dessa abordagem terapêutica.

Em síntese, esta pesquisa oferece suporte robusto à eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. No entanto, é crucial reconhecer que a eficácia da técnica pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo a gravidade dos sintomas, a aderência do paciente ao tratamento e a habilidade do terapeuta. Pesquisas futuras podem se concentrar em identificar fatores moderadores e mediadores que aprimorem a aplicação da TCC na prática clínica e, assim, aprimorar ainda mais os resultados terapêuticos. A terapia cognitiva comportamental (TCC), como abordagem terapêutica, continua a desempenhar um papel vital na promoção da saúde mental e no tratamento eficaz do estresse, ansiedade e depressão.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. (2002). **Extravios do desejo: depressão e melancolia**. Em C. Soler, *Um mais de melancolia* (2 ed., p. 320). Rio de Janeiro: Rios: Ambiciosos.

- BECK, A. T., & ALFORD, B. A. (2011). **Depressão: causas e tratamento** ([recurso eletrônico] tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Elisabeth Meyer. 2 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- BECK, J. S. (2014). **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] (2 ed., Vol. 1). (L. S. Ltda, Ed.) Porto Alegre: Artmed.
- CLARK, D. A., & BECK, A. T. (2014). **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.
- CORDIOLI, A. V., & GREVET, E. H. (2019). **Psicoterapias: abordagens atuais** (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- CORDIOLI, A. V., de Carvalho Alves, L. P., L. V., & da Rocha, N. S. (2019). **As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações**. Em A. V. Cordioli, E. H. Grevet, & L. C. Picon (Ed.), *Psicoterapias: abordagens atuais [recurso eletrônico]* (4 ed., p. 1131). Porto Alegre: Artmed.
- CUNHA, Arantes, M. d., & Vieira, M. F. (2010). **Estresse (Coleção clínica psicanalítica; dirigida por Flávio Carvalho Ferraz 3 ed.)**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DOBSON, D., & DOBSON, K. S. (2011). **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.
- DUNKER, C. I. (2021). **Uma biografia da depressão**. São Paulo: Planeta.
- FRANKL, V. E. (2019). **Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva**. Petrópolis, RJ: Vozes.
- GIL, Antonio Carlos. (2008). **Métodos e técnicas de pesquisa social**. (6ª ed.). São Paulo: atlas.
- Introdução à psicologia**. Curitiba: FASBAMPRESS, 2021.
- LAKATOS, E. M., & MARCONI, Marina de Andrade. (2003). **Fundamentos de metodologia científica** (5 ed.). São Paulo: Atlas.
- NEAL, C. (2012). **Comece hoje a controlar o estresse**. (R. Sturm, Ed.) Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil.
- OLIVEIRA, M. d., & ANDRETTA, L. (2011). **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. Em J. d. Leite, D. D., I. B. Günterte, & J. d. A. Güntert (Eds.), *Efetividade Da Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos do humor e da ansiedade* (1 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- OLIVEIRA, M. d., & ANDRETTA, I. (2011). **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. Em I. d. Finger, I. B. Günterte, & J. d. A. Güntert (Eds.), *A ESTRUTURA DA SESSÃO* (1 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PERRONE, Pablo Andres Kurlander; TRIDAPALI, Maria Isabel Rossini (Org.) PRODANOV, Cleber Cristiano; ERNANI, Cesar de Freitas. (2013). **metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico** (2ª ed.). Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Feevale.
- QUINET, A. (2002). **Extravios do desejo: depressão e melancolia**. Em A. Quinet, *Atualidade da depressão e a dor de existir* (2 ed., p. 320). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- RIBEIRO, J. P. (2013). **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas [recurso eletrônico]** (2 ed.). (S. C. Bini, & S. G. Del, Eds.) rev. e ampliada. São Paulo: Summus.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano Psicoterapia. **teorias e técnicas psicoterápicas**. 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Summus, 2013.
- SAPIENZA, B. T. (2004). **CONVERSA SOBRE TERAPIA**. (Vol. 1). São Paulo: Paulu.
- SAÚDE, M. D. (2012). Estresse. Acesso em 17 de junho de 2023, disponível em Biblioteca Virtual em Saúde: <https://bvsmis.saude.gov.br/estresse/#:~:text=Tipos%20de%20estresse%3A,de%20uma%20forma%20mais%20suave>.
- SAVIOLI, D. G. (2019). **Estresse, ansiedade, depressão; como prevenir e tratar através da nutrição**. São Paulo: Canção Nova.
- SEVERINO, A. J. (2017). **Metodologia do trabalho científico [livro eletrônico]**. (24 ed.). Edição revista e atualizada. São Paulo: Cortez.
- SILVA, Dr. Rômulo Terminelis da P. (2023). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia**. Boa Vista: FACETEN, 2023
- SONSIN, J. (2023). *telavita*. Acesso em 16 de junho de 2023, disponível em **Saiba o que é Estresse, seus tipos, sintomas e tratamento**: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MKHJwNOOX94J:https://www.telavita.com.br/blog/estresse-o-que-e/&cd=15&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.

VIEIRA, C. (2018). ***Depressão-Doença: o grande mal do século XXI: teorias, conceitos, sintomas, sinais, métodos de tratamento.*** Petrópolis, RJ: Vozes.

WRIGHT, J. H., BROWN, G. K., THASE, M. E., & BASCO, M. R. (2019). ***Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado [recurso eletrônico]*** (2 ed.). (M. G. Armando, & r. t. Knapp, Trans.) Porto Alegre: Artmed.