

**A TEORIA COGNITIVA E O TRATAMENTO DO TRANSTORNO
DEPRESSIVO
THE COGNITIVE THEORY AND THE TREATMENT OF DEPRESSIVE
DISORDER**

**Emilly D. C. Costa¹
Joelly S. L. Carvalho²
Tammy C. M. M. Rodrigues³**

Resumo O objetivo deste trabalho é apresentar as concepções gerais acerca do transtorno depressivo, evidenciar como esse transtorno interfere no funcionamento mental, físico e relacional do sujeito, e apontar formas de tratamento partindo da visão da Teoria Cognitiva (TC). A metodologia deste estudo se pautou no método bibliográfico, a partir de 41 artigos publicados entre 1997 a 2016, de forma a destacar a perspectiva da Teoria Cognitiva sobre o entendimento e tratamento da depressão. Os resultados denotam que a depressão atinge 322 milhões de pessoas em todo o mundo, é a maior causa de incapacitação no trabalho e é prevalente em pessoas do sexo feminino e em idosos, além de expressiva associação a outras comorbidades. A TC demonstrou eficácia no que tange ao tratamento do transtorno depressivo através de dados quantitativos que revelam sua produtividade. Entre as conclusões, todo o aporte teórico produzido pelos autores da abordagem proporciona ferramentas para o terapeuta trabalhar de modo rápido e eficiente, contribuindo para a durabilidade dos resultados de melhora do paciente.

Palavras-chave Depressão. Tratamento. Psicologia. Teoria Cognitiva.

Abstract The objective of this study is to present the general conceptions about the depressive disorder, to show how this disorder interferes in the mental, physical and relational functioning of the subject, and to point out forms of treatment based on the view of the Cognitive Theory (CT). The methodology consists of the bibliographic method, from 31 articles published between 1997 and 2016, in order to highlight the perspective of the Cognitive Theory on the understanding and treatment of depression. The results indicate that depression reaches 322 million people worldwide, is the major cause of incapacitation at work and is prevalent in females and the elderly, in addition to expressive association with other comorbidities. CT has demonstrated efficacy in the treatment of depressive disorder through quantitative data showing its productivity. Among the conclusions, all the theoretical contribution produced by the authors of the approach provides tools for the therapist to work quickly and efficiently, contributing to the durability of the patient's improvement results.

Key words Depression. Treatment. Psychology. Cognitive Therapy.

¹Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

²Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

³Orientadora Esp. do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

1. INTRODUÇÃO

O foco deste trabalho é investigar a produção bibliográfica que problematiza a depressão, explicitar dentre outras perspectivas teóricas a visão da Teoria Cognitiva acerca deste transtorno de humor e propor formas de tratamento pelo enfoque da Teoria Cognitiva. Identificar a partir de levantamento bibliográfico como é interpretado o transtorno depressivo, ressaltando como o mesmo interfere no funcionamento mental e físico do sujeito e conseqüentemente as áreas de vida (social, afetiva, familiar escolar, profissional).

Este estudo percorrerá a incidência do transtorno depressivo na contemporaneidade, a conceituação da depressão segundo variados autores, a prevalência e outras estratégias de tratamento da doença, além da TC, bem como o contexto em que surgiu a teoria cognitiva, a partir do estudo de Beck acerca do transtorno depressivo. Em seguida apresentará o método utilizado, os resultados encontrados e a discussão dos mesmos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CENÁRIO ATUAL

Com base nos dados levantados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), em seu relatório mais recente intitulado “Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde”, o número de casos de depressão teve um aumento considerável, representando 18% do ano de 2005 para 2015. Só no Brasil, esse número significa que 11,5 milhões de pessoas são afetadas pela depressão, isto é, 5,8% da população. No mundo, esse número fica ainda maior, 322 milhões de pessoas vivem com esse transtorno, e em sua maioria, mulheres.

O DSM – V (2014), relata que o transtorno depressivo maior é três vezes mais frequente em jovens entre 18 e 29 anos que em idosos acima de 60 anos. Indivíduos do sexo feminino na adolescência ou idade adulta, também apresentam índices quase três vezes mais altos que adolescentes e adultos do sexo masculino. Segundo os autores Kaplan, Sadock e Greb (1997, citado por Lopes, 2005), a depressão ou transtorno depressivo maior, como também é nomeado, tem prevalência de até 15% durante a vida de todos os indivíduos e cerca de 25% em mulheres.

A estimativa é de que até o ano de 2020, a depressão estará ocupando a posição de segundo lugar entre as doenças em geral, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (MATOS e OLIVEIRA, 2013). Portanto, a depressão é acima de qualquer outra coisa, um caso de saúde pública, uma vez que ocasiona um alto impacto na vida do indivíduo e compromete amplamente o seu funcionamento (LOPES, 2005).

Gonçales e Machado (2007) explicam que para entender as crescentes estatísticas da população depressiva é preciso fazer uma análise histórico-social, com o objetivo de entender o ser humano de antigamente e de hoje em dia, as implicações do mundo contemporâneo e tornar o profissional da saúde, quer seja ele psicólogo ou não, consciente de suas ações frente a esses casos, bem como aperfeiçoar o atendimento para pacientes diagnosticados com depressão.

Diante disso, Lopes (2005) traz a preocupação da sociedade em geral e em especial do mundo científico a respeito da crescente demanda por tratamentos para o transtorno depressivo, que vem sendo chamado de “o mal do século”. Por essa razão, ao longo das décadas vem se buscando explicações, tentativas de entender ou justificar essa doença.

O perigo de se banalizar os sintomas da doença e adiar a procura por ajuda e tratamento psicoterápico ou ainda farmacológico, pode culminar em uma depressão mais difícil de tratar e ela pode se apresentar como Transtorno Depressivo Maior (TDM) que se dá pela manifestação da doença de maneira mais grave, de longa duração. Dentro desse grupo de difícil tratamento, existem os subgrupos, entre eles, o que requer mais atenção que é a Depressão Resistente ao Tratamento (DRT), portanto, se tornou uma das prioridades de pesquisa também no campo da psiquiatria (SOUZA, 2015).

Segundo os autores Kaplan, Sadock e Greb (1997, citado por Lopes, 2005), a depressão ou transtorno depressivo maior, como também é nomeado, tem prevalência de até 15% durante a vida de todos os indivíduos e cerca de 25% em mulheres.

2.2 DEFINIÇÃO DA DEPRESSÃO

De acordo com o DSM-V (2014), os transtornos depressivos possuem em comum a manifestação de humor triste, vazio e irritável, em que o funcionamento do indivíduo é expressivamente prejudicado por distorções cognitivas e alterações somáticas. Montgomery (2000, citado por Lopes, 2005, p. 17) “[...] aponta alguns

ensaios que sugeriram a dificuldade de concentração e a ausência total de prazer, assim como o isolamento social”.

O CID-10 (1998) classifica o transtorno depressivo em leve, moderado ou grave usando como parâmetro a frequência e gravidade dos sintomas apresentados. Entretanto, não é possível estabelecer um padrão de sintomas para todas as pessoas, dado a subjetividade de cada um. Cada indivíduo apresentará características e sintomas diferentes, da mesma maneira que o transtorno poderá se manifestar de forma diferente.

Baixos níveis de reconhecimento e falta de acesso a tratamentos para depressão e ansiedade levam a uma perda econômica global estimada de mais de um trilhão de dólares americanos a cada ano. O estigma associado a esse transtorno mental também permanece elevado. A depressão é diferente das flutuações regulares de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma séria condição de saúde. Ela pode levar a pessoa afetada a um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio (OMS, 2017).

De acordo com Silva (2001, citado por Lopes, 2005) para grande parte dos profissionais da psiquiatria, o transtorno depressivo pode ocorrer decorrente de uma sensação de perda material ou afetiva. Nesse caso, a perda afetiva pode resultar não apenas de um evento significativo ou perda importante, ela pode vir de uma decepção sofrida em relação a si ou a outros.

A depressão segundo outros autores pode ser o resultado de um conjunto complexo de comportamentos, o que seria também um padrão de interação com o ambiente. Para estes, a depressão, não seria um estado emocional passageiro, como a tristeza, por exemplo, por isso é importante desmistificar entendimentos de senso comum de que a depressão é apenas uma fase ruim a que todos estão sujeitos. Existem sintomas que necessariamente devem ser apresentados para que tal diagnóstico seja confirmado, entre eles a tristeza, mas não é a única (CAVALCANTE, 1997; SOUSA, 2012).

Nesse quadro de depressão estão inclusos os transtornos de depressão maior e distímia, os bipolares, além dos demais transtornos de humor. Para tanto, é importante ressaltar que para receber o diagnóstico de depressão, os principais sintomas que devem

persistir no indivíduo por pelo menos duas semanas, são: humor deprimido ou perda de interesse e prazer (MATOS E OLIVEIRA, 2013).

Segundo os autores, através de estudos sistemáticos foi comprovado que a depressão ainda pode diminuir a eficácia do tratamento o que pode resultar em uma piora da qualidade de vida, pois a tristeza causada pela doença pode acarretar outras doenças de menor ou maior gravidade.

A depressão tem uma forte influência na evolução clínica do paciente que já possui alguma doença crônica-degenerativa ou incapacitante, e é então que além da terapia, a atividade física pode contribuir para a diminuição do sofrimento psíquico, além de ser também uma oportunidade de envolvimento psicossocial (STELLA *et al.*, 2002).

2.3 DEPRESSÃO, PREVALÊNCIA E OUTRAS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO

O DSM – IV (2000) explicita que o transtorno depressivo maior pode ocorrer em qualquer idade, contudo, geralmente é encontrado em pessoas que tenham em torno de 25 anos de idade. Nesse tocante, dados atestam que a idade de início do transtorno está baixando para aqueles nascidos atualmente. Pesquisas recentes ainda estimam que um entre dez adultos, em todo o mundo, tem ou já teve depressão em algum momento da vida, se for incluso o número de pessoas que virão a ter, a porcentagem fica ainda maior.

Curatolo e Brasil (2005) alertam que na adolescência e na infância a depressão pode aparecer em diferentes formas, cabendo ao profissional estar bem preparado para identificar a doença e os tratamentos mais indicados e eficazes.

Em casos de depressão em idosos, os autores de maneira geral mencionam que a depressão é o transtorno mais comum no idoso, e por ter essa frequência compromete sua qualidade de vida, se tornando até um fator de risco para demências, ameaçando o aumento da expectativa de vida. Diante desse fato, o sucesso da psicoterapia cognitivo-comportamental foi largamente comprovado em pacientes idosos que buscaram psicoterapia em um serviço de saúde mental (STELLA *et al.*, 2002; LOBO *et al.* 2012).

Romeiro, Fraga e Barreiro (2003, p. 348), apresentam estratégias terapêuticas farmacológicas usadas no alívio dos sintomas. Os autores citam a “[...] terapia eletroconvulsiva (TEC), os inibidores de monoamino-oxidase (IMAO), os inibidores da recaptação de aminas biogênicas como antidepressivos tricíclicos (ATC)”]; além desses, o exercício físico se apresenta também como uma vantagem na prevenção e tratamento de possíveis agravos (STELLA *et al.*, 2002).

Fleck *et al.* (2003), apresenta dados referentes a prevalência, demografia, incapacitação e diagnóstico de depressão, além de dados a respeito da eficácia do tratamento medicamentoso e psicoterápico disponíveis no Brasil que objetivam servir de base para auxiliar na tomada de decisões clínicas.

Em decorrência desse fato, a prescrição de antidepressivos depende de episódios depressivos, e o risco de suicídio deve ser levado em conta. É importante lembrar que não existe um antidepressivo ideal, no entanto, atualmente há uma grande variedade de drogas que atuam de diversas maneiras, o que possibilita que em casos de depressões recorrentes, o tratamento possa surtir efeito (SOUZA, 1999).

2.4 A TEORIA COGNITIVA E A DEPRESSÃO

Fundamentado nos pressupostos teóricos da Teoria Cognitiva (TC), existem nas linhas deste trabalho, uma breve tentativa de expor de forma sucinta suas origens e principais conceituações. Sabe-se que tal abordagem tem sua origem assinalada pelo professor de psiquiatria Aaron T. Beck, que por sua vez não só criou nova teoria psicológica nos anos 60, como também ocasionou uma revolução no campo da saúde mental na época.

Com o objetivo de testar sua hipótese de que pessoas depressivas manifestam sentimento de hostilidade contra si mesmas, Aaron Beck investigou os sonhos de seus pacientes deprimidos e concluiu que a depressão estava mais relacionada a temas como fracasso, privação e perda. Após esse e outros estudos, notou falhas nas suas hipóteses e percebeu a existência de pensamentos “automáticos” negativos ligados a emoções. “Começou, então, a ajudar seus pacientes a identificar, avaliar e responder ao seu pensamento irrealista e desadaptativo. Quando fez isso, eles melhoraram rapidamente” (p. 25, 26). A partir disso compartilhou com residentes psiquiatras sua descoberta e eles concordaram que tal estudo era necessário para comprovação da eficácia da terapia

cognitiva, que posteriormente foi tida como tão eficaz quanto um antidepressivo comum (BECK, 2013).

Segundo Powell *et al.* (2008) dois componentes básicos são apontados por Beck em seu modelo cognitivo: a tríade cognitiva que é composta pela visão (distorcida) negativa de si mesmo na qual o sujeito considera-se inadequado ou inapto, pela visão negativa do mundo que afetam as relações, o trabalho e atividades, e pela visão negativa do futuro relacionado cognitivamente ao grau de desesperança que é experienciado. Já as distorções cognitivas são compreendidas como:

[...] como erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações, ocupam lugar central na depressão. As pessoas com depressão tendem a estruturar suas experiências de forma absolutista e inflexível, o que resulta em erros de interpretação quanto ao desempenho pessoal e ao julgamento das situações externas (Powell *et al.* 2008, p. 75).

Do anseio pela comprovação empírica de pressupostos da Psicanálise, Beck realizou inúmeros trabalhos experimentais sobre a depressão, a partir dos quais não encontrou êxito, levando-o por esta razão à procura de explicações para esse transtorno em vieses diferentes dos iniciais (BECK, 2013).

Logo, Aaron Beck encontrou traços característicos do funcionamento de pessoas acometidas pela depressão, e as denominou como pensamentos e crenças disfuncionais, a saber, distorções cognitivas que decorrem de regras e pressupostos que fazem parte do padrão do indivíduo deprimido, formulando com tais dados uma terapêutica que objetivava testar a realidade do pensamento depressivo dos sujeitos do experimento. Os experimentos levaram Aaron T. Beck a formulação da Teoria Cognitiva como uma alternativa psicoterápica, caracterizada por ser “[...] uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais” (BECK, 1964, *apud* BECK, 2013, p. 22).

O transtorno depressivo pode representar um alto impacto na vida do paciente e de seus familiares, podendo assim comprometer significativamente os diversos aspectos de vida do sujeito. Para tanto, o diagnóstico é realizado com extrema cautela sendo imprescindível que os sintomas se prolonguem por pelo menos duas semanas, entre eles,

obrigatoriamente o humor deprimido, que seria o desânimo ou perda de prazer (LOPES, 2005).

Mediante estudos, Aaron Beck, constatou que humor e comportamentos negativos eram resultantes de pensamentos e crenças distorcidas, ou seja, a depressão é decorrente das cognições e esquemas cognitivos disfuncionais. Dessa forma, pacientes depressivos creem e agem como se as situações estivessem piores do que de fato são (POWELL *et al.*, 2008). Nesse caso, em conformidade com a terapia cognitiva desenvolvida por Beck, o papel do terapeuta é de suma importância, pois

[...] o terapeuta ensina os pacientes a evocarem seus pensamentos automáticos e esquemas primitivos mal adaptados. De certa forma, a terapia cognitiva parece uma tentativa de permear questões como: interpretações cognitivas equivocadas, distorção da experiência de vida, auto-avaliação negativa, pessimismo e desesperança. Contudo, utiliza técnicas comportamentais que servem de registros e modifica, conscientemente, os pensamentos das pessoas (Beck, 1979, p. 6, *apud* Lopes, 2005).

Em relação aos agravantes da depressão, os fenômenos suicidas como a ideação, gestos e tentativas de suicídio geralmente associados a transtornos depressivos ocorrem muito na adolescência e cada vez mais tem se tornado um desafio público na área da saúde mental. Sendo assim, o risco de morte por suicídio é maior em pacientes depressivos, tendo-se observado por meio de diversos estudos um número constante e crescente de aproximadamente 15% dos doentes. Na maioria dos casos, a ideação suicida ocorre quando o transtorno depressivo maior é grave/severo (MONTGOMERY, 2000 *apud* LOPES, 2005).

Por fim, de acordo com Lopes (2005) conclui-se que pacientes com depressão tem um risco maior de cometerem suicídio, principalmente se não forem acompanhados por algum tratamento psicoterápico e medicamentoso.

O tratamento se dá da seguinte forma: as primeiras sessões são direcionadas a definição das queixas iniciais do paciente, onde começa a ser elaborada a formulação de caso ou conceituação cognitiva. Nessa etapa a função do terapeuta é de modo colaborativo, ajudar o paciente a identificar: crenças disfuncionais relacionadas diretamente a depressão; as distorções cognitivas mais frequentes e evidenciar os pensamentos automáticos (P.A.); as três reações decorrentes dos P.A., sendo estas, fisiológicas, comportamentais e emocionais; quais estratégias comportamentais

desenvolvidas foram elaboradas para o enfrentamento das crenças disfuncionais; como as experiências anteriores têm mantido as crenças do paciente (POWELL *et al*, 2008).

Em seguida, parte para a fase intermediária do tratamento que consiste na aplicação de técnicas que facilitem no manejo dos sintomas, como evocação de pensamentos e pressupostos, registro de pensamentos, seta descendente, entre outros. Na fase final é dedicada a avaliação dos ganhos na terapia e a prevenção de recaídas, espera-se ainda que o paciente seja capaz de ser seu próprio terapeuta. Todo o aprendizado como “terapeuta de si mesmo” tem a finalidade de ajudar no enfrentamento do possível retorno dos sintomas, portanto, nas sessões finais isso deve ser abordado com o paciente (POWELL *et al*, 2008).

Sendo de amplo conhecimento que a depressão pode levar ao suicídio se manifestada de forma crônica, a TC se empenha cada vez mais em levar à prática intervenções diretas, eficientes e duradouras. Há registros de que com o tratamento adequado, dentro de algumas semanas o paciente pode ter mudanças significativas relacionadas ao convívio social e relacionamentos afetivos (CAMARGO e ANDRETTA, 2013).

Para tanto, a teoria cognitiva é apresentada por Powell *et. al.* (2008) como a abordagem com técnicas e estudos relacionados ao tratamento da depressão, com resultados mais satisfatórios, paralelamente ou não a tratamento medicamentoso.

No que tange ao envolvimento da TC no tratamento de diversos outros transtornos, os autores Cordioli e Knapp (2008), relatam que além do tratamento da depressão, a TC vem apresentando grande eficácia no tratamento de transtornos de ansiedade, como transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e transtorno do pânico (TP). Bahls (1999) e Souza (1999) nesse contexto enfatizam a relevância da doença no contexto clínico, bem como o tratamento em outras áreas, considerando as esferas biológicas, psicológicas e sociais do paciente.

3. METODOLOGIA

A metodologia de análise dos dados obtidos foi orientada pelas diretrizes da pesquisa bibliográfica, cuja vantagem reside em abranger uma ampla gama de acontecimentos e fatos que de outra maneira não seria possível pesquisar diretamente. Sendo uma pesquisa de caráter bibliográfico e de cunho exploratório, partindo de

materiais já existentes, advindos de livros e artigos científicos, a vantagem em suma se encontra na maior compreensão de fenômenos (GIL, 2002).

Foi realizado um levantamento, fazendo um recorte dos artigos publicados entre o período de 1997 a 2016, trazendo o tema “depressão”, selecionando também os artigos contendo o uso de técnicas e estratégias efetivas do tratamento da depressão, dentro ou fora da teoria cognitiva.

No primeiro momento, com vistas ao cumprimento da proposta da presente pesquisa, foi realizada uma busca via plataforma científica “google acadêmico” que direcionou para as discussões no contexto da Psicologia em revistas, sendo elas as que possuem mais publicações relacionadas ao tema: HCPA, do Hospital das Clínicas de Porto Alegre; Revista Brasileira de Neurologia; Revista Brasileira de Psiquiatria; Sociedade Brasileira de Química; Psicologia, Ciência e Profissão; Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Psicologia: Teoria e Prática; com os respectivos descritores: Depressão, Tratamento, Psicologia e Terapia Cognitivo-Comportamental. Neste estudo foram utilizadas bases de consulta como revistas (51%), e plataformas científicas como “google acadêmico” (27%) e “scielo” (22%).

Aproximadamente 6220 artigos constaram no banco de dados, e deste total, 41 foram selecionados, por meio da leitura dos resumos, enquanto que apenas 21 foram lidos integralmente e de modo mais aprofundado.

Para a classificação inicial do material foram utilizadas as seguintes categorias: Depressão em idosos, depressão e outras comorbidades, tratamento da depressão pela TC, depressão e tratamento por outros viéses. O critério de inclusão foram os descritores e os artigos que focalizavam a TC no contexto do transtorno depressivo ou as consequências da depressão na vida do sujeito e na sociedade, sendo assim, os excluídos foram aqueles que não compreendiam integralmente o tema, bem como a corrente teórica pretendida.

Por fim, realizou-se uma análise do conteúdo dos resumos obtidos, buscando identificar o foco dos estudos desenvolvidos e estabelecendo categorias no intuito de caracterizar a produção encontrada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento bibliográfico realizado para este estudo, foram encontrados estudos datados de antigamente, e outros mais recentes, a respeito da versatilidade da depressão como um transtorno mental crescente no presente século. Há uma quebra de paradigmas anteriores que afirmavam a prevalência da doença em determinada fase da vida em detrimento de outra, ao aparecimento isolado da doença, e dúvidas recorrentes em relação à eficácia dos tratamentos psicoterapêuticos ou farmacológicos, por exemplo.

Perante dados relevantes como o citado acima, foi possível classificar as produções científicas enfocadas na depressão, em quatro categorias de vasta amplitude no que diz respeito às variações da manifestação da doença.

Por muito tempo se acreditou que a depressão estaria mais associada à adolescência, em razão de que permaneceu durante um bom período no senso comum o acesso a essa afirmação, que inclusive foi e ainda é, mais largamente divulgada em veículos de comunicação de massa, pela comunidade científica (CURATOLO e BRASIL, 2005).

Em contrapartida, de acordo com Stella (2002) e Lobo (2012), a depressão em idosos, um dado tão relevante quanto à depressão em adolescentes, não foi amplamente divulgada, portanto, a grande maioria da sociedade desconhece ou não se interessa em obter esse conhecimento. Para tanto, constatou-se que a depressão em idosos é altamente prevalente, mais do que se imagina, tendo em vista que os sintomas são facilmente confundidos com a solidão comum a essa fase da vida. No entanto, se faz extremamente necessário que a sociedade desperte e busque meios de levar o tratamento a esses indivíduos .

Acerca da depressão e outras comorbidades, o que a maioria da população desconhece, é que a depressão pode não aparecer de forma isolada, ou seja, pode estar associada a diversas outras doenças que frequentemente são descobertas primeiro. De acordo com os artigos científicos recortados, o perigo da depressão nesses casos é que ela pode potencializar outros diagnósticos que podem ser facilmente tratados, dificultando e retardando uma recuperação do paciente (CERQUEIRA e NARDI, 2011; FLORES, 2012; SILVA, 2012).

Somado a esse fato, segundo Fleck *et al.* (2003), surge o risco também da depressão não ser descoberta na fase inicial e causar um agravamento desse transtorno mental, submetendo mais intensamente a vida do paciente a complicações em outras áreas de vida.

De acordo com a revisão bibliográfica proposta inicialmente, a TC demonstrou eficácia no que tange ao tratamento do transtorno depressivo, nos deparamos com dados quantitativos que revelam sua produtividade em termos de resultados (CAMARGO e ANDRETTA, 2013). Ainda segundo Powell (2008), todo o aporte teórico produzido pelos autores da abordagem proporciona ferramentas para o terapeuta trabalhar de modo rápido e eficiente, contribuindo também na durabilidade dos resultados de melhora dos pacientes.

Sobre outras formas de tratamento da depressão, o farmacológico (com antidepressivos, por exemplo) geralmente é o mais procurado e de mais fácil acesso. Este tratamento pode, e em alguns casos deve ser utilizado como aliado, em conjunto com outra forma de tratamento, aumentando assim as chances de sucesso. Além deste, a eletroconvulsoterapia (TEC) também aparece em algumas referências, bem como alguns inibidores utilizados (ROMEIRO, FRAGA e BARREIRO, 2003)..

O primeiro artigo que faz referência à depressão tem sua data de publicação em 1997, e tem relação com Aaron T. Beck, o criador da TC, pois testa a consistência de seu inventário de depressão, sendo assim, a psicologia desde muito cedo passou a se apropriar de tal tema, ficando evidente que os primeiros estudos pertenceram a essa área da saúde, mais especificamente no campo clínico (CAVALCANTE, 1997).

Dentro da Psicologia, as abordagens que de forma mais contundente trabalham a depressão são: Análise do Comportamento, Psicanálise e Terapia Cognitivo-Comportamental. O conteúdo discutido nas produções dessas abordagens citadas é voltado ao tratamento da depressão em pacientes já diagnosticados com outros tipos de enfermidades, ou seja, a depressão era na maioria das vezes, vista como consequência ou relacionada a uma doença pré-existente (ABREU, 2006) (CAVALCANTE, 1997).

Logo em seguida foi a vez da medicina se apropriar de tal assunto, ao produzir primeiramente pesquisas que investigavam a pertinência da depressão em idosos, e uma preocupação com a relação do transtorno depressivo associado à outras doenças, bem

como a forma como esses pacientes lidam com o diagnóstico, dessa forma, a geriatria se ocupava constantemente de estudar esse tema no contexto de idosos. Logo depois, os estudos foram ampliados para crianças, adolescentes e mulheres acometidas por esse transtorno (SOUZA, 2012) (FLECK *et al.*, 2003).

De acordo com Cunha (2009) o campo da farmácia também contribuiu por meio de trabalhos que atestavam a eficácia de tratamentos medicamentosos e por explicações mais pontuais a respeito dos medicamentos mais recomendados. Já pela sociedade em toda sua amplitude, o tema começou a se tornar mais relevante nos anos 2000, mais exatamente a partir de 2002, pois é possível ver um aumento significativo na produção de artigos durante esse período.

Os textos expõem tratamentos farmacológicos variados como antidepressivos, terapia eletroconvulsiva (TEC), e diversos inibidores que até então vem sendo mostrados como efetivos pela medicina. Tais artigos concentravam em pesquisar as formas de tratamento consideradas mais eficazes, visando sempre o bem-estar dos indivíduos (SOUZA, 1999).

Os autores Stella *et al.* (2002) e Lobo *et al.* (2012) ao tratarem sobre a depressão em idosos afirmam que sintomas de depressão e ansiedade são muito facilmente vistos nos idosos, devido uma solidão comum nessa fase decorrente do crescimento e independência dos seus filhos.

Os artigos a respeito de depressão associada a múltiplas doenças clarificam que, frequentemente, se identifica primeiramente outras doenças, como as doenças cardiovasculares, neurológicas, renais, oncológicas, ou outros transtornos mentais. Conseqüentemente, a depressão passa a ser subtratada e corre-se um risco muito grande do caso se agravar, expondo cada vez mais a vida do paciente (TENG *et al.*, 2005).

Os autores enfocam a visão e as técnicas utilizadas pela teoria cognitiva com pacientes diagnosticados com depressão. Diante de tal diagnóstico a TC busca trabalhar com os pensamentos automáticos e crenças intermediárias e nucleares que podem estar distorcidas, causando outras dificuldades na vida do paciente. Assim, a TC se propõe a progressivamente mudar esses pensamentos junto ao indivíduo, em sessões estruturadas e devidamente planejadas (POWELL, 2008);

Na tabela 1 abaixo, os artigos estão categorizados por temas, a partir de seus descritores:

Descritores	Abrangência temática
Depressão em idosos	Os textos sobre depressão em idosos afirmam que sintomas de depressão e ansiedade são muito facilmente vistos nos idosos, devido uma solidão comum nessa fase decorrente do crescimento e independência de seus filhos.
Depressão e outras comorbidades	Os artigos a respeito de depressão associada a múltiplas doenças clarificam que, frequentemente, se identifica primeiramente outras doenças, como as doenças cardiovasculares, neurológicas, renais, oncológicas, ou outros transtornos mentais. Consequentemente, a depressão passa a ser subtratada e corre-se um risco muito grande do caso se agravar, expondo cada vez mais a vida do paciente.
Tratamento da depressão pela TCC	Os textos enfocam a visão e as técnicas utilizadas pela terapia cognitivo-comportamental com pacientes diagnosticados com depressão. Diante de tal diagnóstico a TCC busca trabalhar com os pensamentos automáticos e crenças intermediárias e nucleares que podem estar distorcidas, causando outras dificuldades na vida do paciente. Assim, a TCC se propõe a progressivamente mudar esses pensamentos junto ao indivíduo, em sessões estruturadas e devidamente planejadas.
Depressão e seu tratamento por outros viéses	Os textos expõem tratamentos farmacológicos variados como antidepressivos, terapia eletroconvulsiva (TEC), e diversos inibidores que até então vem sendo mostrados como efetivos pela medicina.

Tabela 1.

Na tabela 2, por meio das buscas efetuadas, foi realizado um levantamento de material discursivo de 1997 a 2016.

Autores	Ano da publicação	Revista	Título do artigo	Tema por descritores Palavras-chave
Souza, M. B.	2012	Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre.	Depressão	Depressão, diagnóstico, tratamento.
Souza L. H	2015		Depressão de difícil tratamento: validadores para classificação e resposta à terapia interpessoal.	Depressão, terapia,
Grevet, E. H.; Cordioli, A. V; Fleck, M. P. A.	2005		Depressão maior e distímia: diretrizes e algoritmo para o	Depressão, tratamento, farmacologia.

Tratamento farmacológico.				
Curatolo, E; Brasil, H.	2005	Jornal Brasileiro de Psiquiatria.	Depressão na infância: peculiaridades diagnósticas e tratamento farmacológico.	Depressão, diagnóstico, antidepressivos, crianças, adolescentes.
Cavalcante, S. N.	1997	Psicologia, Ciência e Profissão.	Notas sobre o fenômeno da depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental.	Depressão; análise do comportamento; tratamento.
Bahls, S. C.	1999	Interação em Psicologia.	Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos	Depressão, modelo biológico, modelo cognitivo.
Stella, F.; Gobbi, S.; Corazza, D. I.; Costa, J. R. L.	2002	Motriz: Revista de Educação Física.	Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física	Depressão, idoso, atividade física, saúde mental, qualidade de vida.
Fleck, M. P. A.; Lafer, B.; Sougey, E. B.; Del Porto, J. A.; Brasil, M. A.; Juruena, M. F.	2003	Revista Brasileira de Psiquiatria.	Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral).	Depressão. Diretrizes. Diagnóstico. Tratamento.
Romeiro, L. A. S.; Fraga, C. A. M.; Barreiro, E. J.	2002	Revista Química Nova.	Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química Medicinal.	Depressão; tratamento; terapia farmacológica.
Flores, C. A.	2012	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.	Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS.	Aspectos psicológicos; terapia cognitiva; vírus da imunodeficiência humana.

Lobo, B. O. M.; Rigoli, M. M.; Sbardelloto, G.; Rinaldi, J.; Argimon, I. L.; Kristensen, C. H.	2012	Psicologia: Teoria e Prática.	Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares	Terapia cognitivo-comportamental; psicoterapia de grupo; idosos; depressão; ansiedade.
Cordioli, A. V.; Knapp, P.	2008	Revista Brasileira de Psiquiatria.	A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais.	Terapia cognitivo-comportamental; Depressão; Tratamento.
Souza, F. M. G.	1999	Revista Brasileira de Psiquiatria.	Tratamento da depressão.	Depressão; tratamento; profilaxia; antidepressivos; ECT.
Silva, T. H. L.	2012		Tratamento da depressão geriátrica com terapia cognitivo-comportamental: uma Revisão bibliográfica.	Depressão; terapia cognitivo-comportamental, idoso.
Cerqueira, A. C. R.; Nardi, A. E.	2011	Revista Brasileira de Neurologia.	Depressão e esclerose múltipla: Uma visão geral.	Esclerose múltipla; depressão; transtornos do humor.
Cunha, M. F.	2009	Psicologia: Teoria e Pesquisa.	Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Farmacológico para Depressão.	Adesão ao tratamento; não-adesão ao tratamento; depressão.
Teng, C. T.; Humes, E. C.; Demetrio, F. N.	2005	Revista de Psiquiatria Clínica.	Depressão e comorbidades clínicas.	Depressão; comorbidade médica; transtornos afetivos; mortalidade; morbidade.

Oliveira, D. A. A. P.; Gomes, L. Oliveira, R. F.	2006	Revista de Saúde Pública.	Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência.	Saúde do idoso; Depressão; epidemiologia. Epidemiologia descritiva. Escalas de graduação psiquiátrica. Asilos para idosos. Idosos albergados.
Nifa, S.; Rudnicki, T.	2010	Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar.	Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise	Psicologia da Saúde; Adesão; Tratamento de Hemodiálise.
Moreira, R. O.; Papellbaum, M.; Appolinario, J. C.; Matos, A. G.; Coutinho, W. F.; Meirelles, R. M. R.; Ellinger, V. C. M.; Zagury, L.	2003	Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia.	Diabetes Mellitus e Depressão: Uma Revisão Sistemática	Diabetes mellitus; Hemoglobina glicosilada; Depressão; Sintomas depressivos
Adeodato, V. G.; Carvalho, R. R.; Siqueira, V. R.; Souza, F. G. M.	2005	Revista de Saúde Pública.	Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros	Violência doméstica. Mulheres maltratadas. Qualidade de vida. Depressão.
Abreu, P. R.	2006	Revista de Psiquiatria Clínica.	Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada?	Terapia cognitivo-comportamental, terapia comportamental, condicionamento operante, depressão maior, ativação comportamental.

Moraes, H.; Deslandes, A.; Ferreira, C.; Pompeu, F. A. M. S.; Ribeiro, P.; Laks, J.	2007	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.	O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática.	Depressão, idosos, atividade física, exercício, revisão sistemática.
Malbergier, A.; Schöffel, A. C.	2001	Revista Brasileira de Psiquiatria.	Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV.	HIV. Aids. Depressão. Antidepressivos.
Valentini, W.; Levav, I.; Kohn, R.; Miranda, C. T.; Mello, A. F.; Mello, M. F.; Ramos, C. P.	2004	Revista de Saúde Pública.	Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão.	Cuidados primários de saúde; Depressão; Diagnóstico; Terapia; Educação em saúde; Capacitação; Conhecimentos, Atitudes e Prática; Médicos de família.
Camargo, J.; Andretta, I.	2013	Contextos Clínicos.	Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico.	Transtorno Depressivo Maior; Terapia Cognitivo-Comportamental; caso clínico.
Gonçales, C. A. V.; Machado, A. L.	2007	Revista de Enfermagem da Universidad e do Estado do Rio de Janeiro.	Depressão, o mal do século: de que século?	Depressão; história da psiquiatria; história de doença; filosofia.
Lopes, J. P.	2005		Depressão: uma doença da contemporaneidad e. Uma visão analítico-comportamental.	Depressão; Suicídio; Análise do Comportamento.
Matos, A. C. S.; Oliveira, I. R.	2013	Revista de Ciências Médicas e Biológicas.	Terapia cognitivo-comportamental da	Depressão; Comportamento; Ansiedade.

depressão: relato de caso.				
Powell, V. B.; Abreu, N. Oliveira, I. R.; Sudak, D.	2008	Revista Brasileira de Psiquiatria.	Terapia cognitivo-comportamental da depressão.	Depressão; Transtorno depressivo maior; Terapia cognitiva; Epidemiologia; Farmacoterapia.

Tabela 2.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa foi possível constatar o que diversos estudos expõem sobre o transtorno depressivo, sua complexidade e crescente diagnóstico na atualidade. A teoria cognitiva mostrou-se claramente habilitada para o manejo e tratamento através de seus conceitos e técnicas como apresentam as bibliografias que foram encontradas.

Vale lembrar que em suas raízes a TC tem por objetivo a compreensão deste fenômeno, uma vez que era pretensão de Aaron Beck, criador da teoria, desvendar questões relacionadas justamente à depressão. Portanto, há desde sua origem como nova corrente psicológica uma vasta produção de materiais teóricos e metodológicos, destacando-se Aaron Beck e sua filha Judith Beck.

Os dados neste estudo apontam para a crescente incidência de diagnósticos em pessoas com diversas particularidades (faixa etária, classe social, gênero, etc.) dando notícia da importância de investigar a fundo suas possíveis causas, e da responsabilidade deixada para as ciências da saúde (em especial à psicologia) de oferecer tratamento de qualidade, que dê conta das diversas demandas e suas especificidades, demonstrando dessa forma, competência e durabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Paulo Roberto. Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada?. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 33, n. 6, p. 322-328, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Mar 2017.

BAHLS, Saint-Clair. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. **Interação em Psicologia**, v. 3, n. 1, 1999. Disponível em <http://revistas.ufrpr.br/psicologia/article/viewFile/7660/5463> Acesso em 22 Mar 2017.

BECK, Judith S. Teoria cognitivo-comportamental: teoria e prática. - 2ª ed. -Porto Alegre: Artmed, 2013.

CAMARGO, Jéssica; ANDRETTA, Ilana. Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 25-32, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100004 Acesso em 22 Mar 2017.

CAVALCANTE, Simone Neno. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 17, n. 2, p. 2-12, 1997. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98931997000200002&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em 22 Mar 2017.

CERQUEIRA, Ana Claudia Rodrigues; NARDI, Antônio Egídio. Depressão e esclerose múltipla: Uma visão geral. **Rev Bras Neurol**, v. 47, n. 4, p. 11-16, 2011. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2012/v47n4/a2944.pdf> Acesso em 22 Mar 2017.

CORDIOLI, Aristides Volpato; KNAPP, Paulo. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Revista brasileira de psiquiatria- Brazilian journal of psychiatry**. São Paulo. Vol. 30, supl. 2 (2008), S51-53, 2008. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30697/000701630.pdf> Acesso em 22 Mar 2017.

CUNHA, Marines de Fátima; GANDINI, Rita de Cássia. Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 409-418, Sept. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Mar 2017.

CURATOLO, Eliana; BRASIL, Heloísa. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 3, p. 170-6, 2005. Disponível em http://aloisioatge.com.br/arquivos/academicos_2/05-diagnostico_e_tratamento_de_depressao_na_infancia.pdf Acesso em 22 Mar 2017.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25n2/v25n02a13> Acesso em 22 Mar 2017.

FLORES, Carolina Aita. Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 1, p.

55-60, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100008 Acesso em 22 Mar 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Romeu; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da; NJAINE, Kathie. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 171-181, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Mar 2018.

GONÇALES, Cintia Adriana Vieira; MACHADO, Ana Lúcia. Depressão, o mal do século: de que século? **R Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):298-304. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a22.pdf> acesso em 24 Nov 2016.

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, Aug. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso acesso em 29 Set 2016.

LOBO, Beatriz Oliveira Meneguelo et al. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/1938/193823800010/> Acesso em 22 Mar 2017.

LOPES, Janaína Parreira. **Depressão: Uma doença da contemporaneidade. Uma visão analítico-comportamental**. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB Faculdade de Ciências da Saúde – FACS – Curso de Psicologia. Brasília – DF: 2005. Disponível em <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3069/2/20074556.pdf> acesso em 27 Out 2016.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – **DSM IV**. Trad. Claudia Dornelles. 4 ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - **DSM V**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATOS, Ana Cristina Santana; OLIVEIRA, Irismar Reis. Terapia Cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, p. 512-519, 2013. Disponível em <https://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/9203/6765> Acesso em 22 Mar 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. vol. 2. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

POWELL, Vania Bitencourt. et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s73-s80, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso Acesso em 27 Out 2016.

ROMEIRO, Luiz Antonio Soares; FRAGA, Carlos Alberto Manssour; BARREIRO, Eliezer J. Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química medicinal. **Química Nova**, v. 26, n. 3, p. 347-358, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/0D/qn/v26n3/15661.pdf> Acesso em 22 Mar 2017.

SILVA, Thais Helena Linder. Tratamento da depressão geriátrica com terapia cognitivo-comportamental: uma revisão bibliográfica. Tese de Mestrado. 2015. Disponível em <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/39223/R%20-%20E%20-%20THAIS%20HELENA%20LINDER%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 22 Mar 2017.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos. Tratamento da depressão. **Revista brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 18-23, 1999. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500005&script=sci_arttext Acesso em 22 Mar 2017.

SOUSA, Marcelo Basso. Depressão. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4., 2012. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/36597> Acesso em 22 Mar 2017.

SOUZA, Livia Hartmann. **Depressão de difícil tratamento: validadores para classificação e resposta à terapia interpessoal**. Tese de Doutorado. 2015. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129676/000974671.pdf?sequence=1> Acesso em 22 Mar 2017.

STELLA, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002. Disponível em http://www.mds.gov.br/suas/revisoes_bpc/biblioteca-virtual-do-beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social/textos_passoa_idosa/depressao_do_idoso_diagnostico_tratamento_e_beneficios_da_atividade_fisica.pdf Acesso em 22 Mar 2017.

TENG, Chei Tung; HUMES, Eduardo de Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Mar 2017.