

ATIVACÃO COMPORTAMENTAL: UMA ABORDAGEM DA DEPRESSÃO SOB A ÓTICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

Bruna Renata Pereira ¹

Lorena de Oliveira Marchezoni ²

Renato Victorino Delgado ³

RESUMO: A depressão é um transtorno mental recorrente, que afeta milhares de pessoas durante todos os anos, ocasionando em déficits sociais, familiares, culturais e a tantos outros aspectos na vida de cada indivíduo. O aumento crescente dessa psicopatologia, traz a necessidade de buscas por tratamentos eficazes. O objetivo deste estudo visa abordar e discorrer sobre a ativação comportamental, técnica utilizada dentro da terapia comportamental, com objetivo auxiliar o indivíduo a se reconectar com atividades cotidianas que deixaram de ser prazerosas, de modo que este consiga aumentar seu repertório de atividades positivas em relação ao seu ambiente, ocasionando em melhorias significativas de interação social, e conseqüentemente reduzindo os sintomas da depressão.

Palavras-chave: Depressão; terapia comportamental; ativação comportamental; terapia analítico-comportamental; TAC; Psicologia.

BEHAVIORAL ACTIVATION: AN APPROACH TO DEPRESSION FROM THE ANALYTICAL-BEHAVIORAL PERSPECTIVE

ABSTRACT: Depression is a recurrent mental disorder that affects thousands of people every year, causing social, family, cultural deficits and many other aspects in the life of each individual. The growing increase in this psychopathology brings the need to search for effective treatments. The aim of this study is to address and discuss behavioral activation, a technique used within behavioral therapy, in order to help the individual to reconnect with everyday activities that are no longer pleasurable, so that they can increase their repertoire of positive activities in relation to to their

¹ Acadêmica de Psicologia na Universidade Paranaense – UNIPAR

² Acadêmica de Psicologia na Universidade Paranaense – UNIPAR

³ Professor Orientador do Curso de Psicologia na Universidade Paranaense - UNIPAR

environment, resulting in significant improvements in social interaction, and consequently reducing the symptoms of depression.

Keywords: Depression; behavioral therapy; behavioral activation; behavior-analytic therapy; applied behavior analysis; ABA; Psychology.

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL: UNA APROXIMACIÓN A LA DEPRESIÓN DESDE LA PERSPECTIVA ANALÍTICO-CONDUCTUAL

RESUMEN: La depresión es un trastorno mental recurrente que afecta a miles de personas cada año, provocando déficits sociales, familiares, culturales y muchos otros aspectos en la vida de cada individuo. El creciente incremento de esta psicopatología trae consigo la necesidad de buscar tratamientos efectivos. El objetivo de este estudio es abordar y discutir la activación conductual, una técnica utilizada dentro de la terapia conductual, con el fin de ayudar al individuo a reconectarse con actividades cotidianas que deja de ser agradable, para que pueda aumentar su repertorio de actividades positivas en relación con a su entorno, lo que resulta en mejoras significativas en la interacción social y, en consecuencia, reduce los síntomas de la depresión.

Palabras llave: Depresión; terapia de comportamiento; activación conductual; terapia analítica conductual; TAC; Psicología.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão, o equivalente a 4,4 % da população mundial. Embora acometa pessoas de todas as esferas da vida, fatores sociais como aumento da pobreza, desemprego, eventos de vida como a morte de um ente querido ou o rompimento de um relacionamento, doença física e problemas causados por uso de álcool e drogas, tendem a aumentar o risco de depressão. É considerada pela OMS como o maior contribuinte isolado de incapacidade, com perda estimada média de 7,5% de anos do total da vida produtiva, além de representar o principal fator de risco para o suicídio, com cerca de 800 mil mortes por ano. (WHO, 2017).

Dados obtidos através da Pesquisa Nacional de Saúde, (PNS) revelam que até 2019, 10,2% da população brasileira com 18 anos ou mais de idade, possuem o diagnóstico de depressão. Tal porcentagem representa cerca de 16,3 milhões de pessoas. Existe uma maior prevalência entre pessoas do sexo feminino, 14,7%, contra 5,1% dos homens. Sendo que a faixa etária com maior proporção foi a de 60 a 64 anos de idade (13,2%), enquanto o menor percentual foi obtido entre pessoas de 18 a 29 anos de idade (5,9%).

De acordo com Matos e Oliveira (2013, p. 513) “a etiologia da depressão é multifatorial e envolve fatores biológicos, socioculturais e psicológicos”. Além de atingir os aspectos físicos, psicológicos, sociais e impactar de forma significativa a vida de cada indivíduo. Dentre os principais sintomas apresentados por pessoas em estado depressivo, encontra-se a tristeza exacerbada, o desinteresse pela vida e trabalho, o desânimo, a irritabilidade, a insônia e a inapetência (JARDIM, 2011). Há também um sentimento de vazio e um esgotamento que define os casos mais avançados, além de aspectos como o silêncio, a vontade de deixar de viver e a dificuldade de falar (JARDIM, 2011).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), os transtornos depressivos incluem:

transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. (DSM-V, 2014, p. 155).

Pereira (2015) traz que a quantidade de sintomas apresentados por cada paciente dará suporte para classificar o nível da depressão em “Depressão Menor”, “Distímia” ou “Depressão

Maior”. Na primeira se enquadram os indivíduos que apresentam de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas; na segunda os que apresentam de três a quatro sintomas, incluindo estado deprimido por no mínimo 2 anos e; na Depressão Maior traz os cinco principais sintomas pertinentes à depressão e, segundo o DSM-V, para ser reconhecida devem ocorrer em um ou mais episódios com a presença de pelo menos cinco deles:

a) Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior: Humor deprimido; Perda do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; Alteração do peso sem estar fazendo dieta; Insônia ou hipersonia; Agitação ou retardo psicomotor; Fadiga ou redução de energia; Sentimentos de inutilidade ou culpa; Dificuldades para pensar ou se concentrar e Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. b) Os sintomas causam sofrimento significativo ou prejuízo em todos os contextos da vida do indivíduo. c) O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica. d) A ocorrência do episódio depressivo maior não é esclarecida em decorrência de outro transtorno mental. e) Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaniaco. (DSMV, 2014, p. 161).

A busca por tratamentos eficazes para pessoas com transtornos depressivos, traz relevantes considerações em relação a psicoterapias aliadas a fármacos quando ministrados corretamente. Atualmente, uma das intervenções com maior nível de evidência científica no tratamento da depressão é a ativação comportamental (CHAMBLESS & HOLLON, 1998). Essa intervenção tem como principal objetivo a identificação dos comportamentos-problema do cliente por meio de análises funcionais e, a partir disto, fazer com que este “enxergue” através das possibilidades e se sinta incentivado, aumentando seu repertório comportamental através de reforçamento positivo, alterando as contingências que mantêm determinados comportamentos-problema. (CARDOSO, 2011).

A DEPRESSÃO SOB A ÓTICA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: CONCEITOS ESSENCIAIS

A Análise do Comportamento caracteriza-se como uma ciência natural e, “como qualquer ciência natural (...) sustenta que o homem e o mundo são constituídos por uma única natureza” (LEONARDI, 2016, p. 47). De tal modo, as causas do comportamento humano são estabelecidas entre a relação indivíduo-ambiente, ou mais especificamente entre a relação de respostas e estímulos. (SÉRIO, MICHELLETO & ANDERY, 2007 apud LEONARDI, 2016).

As intervenções realizadas nas terapias comportamentais têm início com uma análise funcional do comportamento do indivíduo, com objetivo de identificar os eventos envolvidos no processo de aprendizagem do repertório comportamental. (ABREU, 2006; LEWINSOHN, BIGLAN & ZEISS, 1976 apud CARDOSO, 2011). “Por meio dessa análise são identificados os comportamentos públicos (ações, falas) e encobertos (pensamentos, sentimentos)”. (CARDOSO, 2011, p. 481). A partir disto, são identificados os comportamento-problema em questão, onde o terapeuta consegue treinar um repertório comportamental, que facilite ao indivíduo receber reforçadores positivos no meio em que está inserido.

Algumas interpretações sobre a funcionalidade da depressão estão ligadas a baixa frequência de atividades prazerosas, e aumento de alguns comportamentos de fuga e esquiva em situações aversivas:

O terapeuta comportamental entende a depressão como uma redução na frequência de certas atividades tidas (anteriormente pelo indivíduo) como prazerosas e aumento, concomitante, de comportamentos de fuga e esquiva de situações aversivas. Esses comportamentos estariam relacionados à depressão em razão da dificuldade do indivíduo em acessar os reforçadores disponíveis em seu ambiente. (CARDOSO, 2011, p. 481).

Alguns psicólogos da área, tais como Seligman (1975) defini a depressão à perda de controle das contingências de reforçamento e a incapacidade de cessar a presença de estímulos aversivos. O conceito está ligado à dificuldade de aprendizagem percebida nos indivíduos que sejam, previamente, expostos a estímulos aversivos e que se mostrem desafiadores, incomodadores e incontroláveis (HUNZIKER, 2005).

Seligman e Maier (1967) dividiram cães em três grupos, sendo dois deles expostos a eventos ambientais aversivos (choques simultâneos). O controle sobre os choques era permitido apenas a um dos grupos, e quando isso ocorria os choques dos cães do outro grupo, que não possuía controle sobre o ambiente, também eram cessados. Após serem submetidos a um condicionamento, os cães seriam levados a uma caixa previamente modificada, onde seria possível estabelecer uma relação de fuga, negativamente reforçada (pular uma barreira para fugir do choque). Constatou-se a partir do experimento, que tanto os animais que receberam os choques controláveis como os que não receberam choque algum, logo aprenderam a emitir respostas de fuga, enquanto os animais expostos aos choques incontroláveis não emitiram tal resposta, ou quando fizeram, não obtiveram aumento na probabilidade de resposta. (HUNZIKER, 2005). “A essa dificuldade de aprender uma relação operante, decorrente da exposição prévia a eventos aversivos incontroláveis, deu-se o nome de “efeito de interferência”, (OVERMIER & SELIGMAN, 1967; SELIGMAN & MAIER, 1967 apud HUNZIKER, 2005, p. 132) Entretanto tal denominação não se sustentou por muito tempo e foi

substituída por desamparo aprendido, compreendido historicamente como o modelo animal de depressão.

Algumas interpretações sobre o desamparo, trazem que o indivíduo “aprende” que seu comportamento não controla mudanças ambientais. Tornando-o menos responsivo a esse ambiente. (MAIER & SELIGMAN, 1976 apud TOURINHO & FERREIRA, 2013). Comportamentos similares são encontrados em alguns clientes com comportamentos depressivos, que passaram por experiências traumáticas.

De tal modo, na terapia analítico-comportamental, algumas intervenções buscam favorecer que os indivíduos reduzam sua exposição a ambientes aversivos, mesmo que se encontre certa dificuldade em relação a auto regras, relacionados aos comportamentos de esquiva/fuga. Como também, aumentar o repertório social do indivíduo através do treinamento de habilidades sociais. Através da exposição a situações, que sejam reforçadores positivos, com o intuito em auxiliar o indivíduo a se comportar de maneira mais funcional. (CARDOSO, 2011).

Entretanto para tal, se faz necessário a busca por psicoterapias que sejam cientificamente eficazes, através das Práticas Baseadas em Evidências intitulada no campo da psicologia, despertou a necessidade por buscas em intervenções embasadas por pesquisas clínicas, e que tenham as características necessárias para cada modelo de atuação.

PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A Prática Baseada em Evidências (PBE) teve sua origem nos campos da medicina, entretanto vem demonstrando uma enorme crescente na psicologia. Visto que, tem sido um dos assuntos mais discutidos no cenário da psicologia internacional. Em 1907, Lightner Witmer, fundador do The Psychological Clinic solicitou a necessária integração da pesquisa com a prática clínica no campo da psicologia, sendo esta postulada com a seguinte frase: “O puro e as ciências aplicadas avançam em uma única frente. O que retarda o progresso de um, retarda o progresso do outro; o que promove um, promove o outro”. (APA, 2006, s/p).

Em 1952, o psicólogo alemão Hans Eysenck fez uma publicação de uma revisão, no qual continha 19 estudos empíricos de psicoterapia da época. Visto que “a única medida de resultado disponível era o registro do terapeuta em termos de cura ou muita melhora, pouca melhora e nenhuma melhora” (LEONARDI & MEYER, 2015, p. 1141). O que se pode concluir através da revisão foi que nenhuma modalidade de intervenção psicoterápica era mais efetiva para a melhora do cliente, do que a passagem do tempo. Segundo a conclusão, as terapias falharam ao dizer que

facilitavam a melhora dos clientes neuróticos, e que cerca de dois terços destes, melhorariam de forma gradativa após dois anos convivendo com a doença, independente de psicoterapia ou não.

Entretanto, Eysenck (1952) através de sua publicação teve como principal efeito, “estimular a busca pela demonstração empírica dos resultados das psicoterapias” (BARLOW et al., 2013 apud LEONARDI & MEYER, 2015, p. 1142). Com o advento, nas décadas seguintes, surgiram inúmeras revisões de pesquisas clínicas, demonstrando a eficácia da psicoterapia, bem como as diferenças estatísticas nos resultados de variadas modalidades terapêuticas.

Na década de 1980, o National Institute of Mental Health, a mais importante instituição médica americana de pesquisa em saúde, passa a preconizar um redirecionamento metodológico de encontro ao modelo biomédico (ABREU & ABREU, 2021). Nesse sentido, o campo da psicologia, influenciado por fatores econômicos, sociais, científicos e políticos, passa gradativamente a adotar Práticas Baseadas em Evidências, como originalmente compreendidas pela medicina, no sentido de comprovar a eficácia dos serviços prestados e assegurar a qualidade dos serviços recebidos, com o interesse em maximizar o custo-benefício dos tratamentos, entre outros aspectos (LEONARDI & MEYER, 2015).

De tal modo no campo da psicologia, a escolha pelo modelo de intervenções psicoterápicas, perpassa por aspectos profissionais, e experiências do terapeuta, como predileção por determinadas estratégias clínicas, e começa a embasar-se ao contexto das Práticas Baseadas em Evidências, definida pela American Psychological Association (APA), como o processo individualizado de tomada de decisão clínica que ocorre por meio da investigação da melhor evidência disponível no contexto das características do paciente, cultura e preferências.

Segundo Moraes & Silveira (2019):

A APA (2006) delimitou seus objetivos para a promoção de práticas efetivas que melhorem a saúde pública, a partir da utilização de princípios empiricamente fundamentados, de avaliação, formulação de casos, relação terapêutica e intervenção. Desde então ficou estabelecido que as intervenções psicológicas seriam avaliadas por duas dimensões: a eficácia e a utilidade clínica. (...) A Prática Baseada em Evidências engloba, assim, três aspectos essenciais: a melhor evidência de pesquisa disponível, os vários tipos de evidências de pesquisa e a experiência clínica (MORAES & SILVEIRA, 2019, p. 473).

Dessa forma, ao adotar a melhor evidência de pesquisa disponível, compreende-se que psicologia enquanto ciência e profissão utiliza o método científico com a consequente incorporação de fatores como a excelência, a eficácia, os benefícios e outros aspectos relacionados à utilização dos tratamentos, para melhor atender as demandas da sociedade, com a conservação do respeito às relações humanas e aos interesses individuais. E ao considerar a prática clínica, recomenda ao

psicólogo, como cientista e profissional, que aplique o conhecimento disponível, embasado, em diferentes necessidades de seu campo de atuação (MORAES & SILVEIRA, 2019).

No campo da análise do comportamento clínica, estudos apontam a harmonia entre esta e a prática baseada em evidências. Considerando que desde o início, a análise do comportamento, apresenta comprometimento com as comprovações empíricas através de seus procedimentos terapêuticos. Como no emprego da ativação comportamental, para o tratamento da depressão clínica, o qual tem sido amparado no campo das pesquisas, comprovando cientificamente sua eficácia.

ATIVACÃO COMPORTAMENTAL

A proposta de utilização da ativação comportamental como prática clínica no tratamento da depressão têm suas primeiras concepções nos trabalhos de Peter Lewinsohn e colaboradores em 1972 (LEWINSOHN & LIBET 1972), com a utilização de seus preceitos essenciais na terapia cognitiva de Aaron T. Beck no final da década de 1970 (BECK et. al., 1979).

Sua concepção fundamentou-se na observação de que determinados pacientes depressivos em estado grave, requeriam restauração de sua funcionalidade mínima, como a organização da casa e o cumprimento de pequenas responsabilidades, para posterior aplicação de técnicas cognitivas (ABREU e ABREU, 2020, s/p). De acordo com estes autores,

nessa fase inicial de tratamento o cliente pode apresentar crenças de desesperança e ceticismo relacionadas à possibilidade de qualquer mudança orientada pela terapia. A pessoa geralmente traz crenças de que é fraco ou inútil. No entanto, à medida que começa a apresentar as primeiras mudanças de comportamento sob a agenda da ativação comportamental, pode passar a acreditar na melhora e se envolver com a terapia.

Nesse sentido, de acordo com Beck et. al. (1979, s/p), “O objetivo último dessas técnicas (comportamentais) na terapia cognitiva é a produção de mudanças nas atitudes negativistas, a fim de que o desempenho do paciente continue a se aprimorar. De fato, os métodos comportamentais podem ser encarados como uma série de pequenos experimentos destinados a testar a validade de hipóteses ou ideias do paciente acerca de si mesmo”.

Sua finalidade última residiria na ampliação do repertório comportamental, assim como promover atividades de resolução de problemas, para que o cliente possa entrar em contato com contingências reforçadoras (JACOBSON et. al., 1996).

A aplicação desta intervenção sob a ótica da análise do comportamento requer a identificação dos comportamentos-problema, bem como das contingências antecedentes e consequentes que mantêm os comportamentos depressivos do sujeito. Abreu (2006, p. 323) em revisão histórica do estudo comportamental da depressão, refere que,

entender as variações comportamentais observadas nos clientes depressivos implica necessariamente a investigação das variáveis que estariam instalando e mantendo os sentimentos de disforia ao longo da história do indivíduo, o que seria alcançado com a especificação das contingências “depressoras”, em última análise, com o mapeamento dos eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos depressivos de interesse.

A concepção comportamental fundamental de depressão contida na ativação comportamental descreve a diminuição da taxa de respostas contingentes ao reforçamento positivo como um processo determinante para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva e enumera três contextos responsáveis por sua diminuição: a perda da efetividade do reforçador, observada nos estados de falta de motivação e anedonia; a interrupção de sua disponibilidade, como na mudança de ambiente em que o indivíduo não mais dispõe de fontes de reforçamento usuais; e a falta de repertório habilidoso para a sua produção, evidenciada em mudanças ambientais em que o repertório atual não produz adaptação do indivíduo às novas demandas (LEWINSOHN et al., 1976).

De acordo com Abreu e Abreu (2021, s/p), “os tratamentos de ativação derivados dessa concepção propõem como meta principal aumentar a frequência de reforçadores positivos a uma taxa suficiente para a promoção da melhora ou a recuperação clínica. Para isso, têm adotado como aplicação comum o monitoramento e o aumento de atividades diárias reforçadoras”.

Na década de 1970, Peter Lewinsohn, com a colaboração de diferentes profissionais, propõe o monitoramento de atividades através de um instrumento para monitoramento de atividades diárias, que denominou como Agenda dos Eventos Prazerosos (PES; LEWINSOHN & LIBET, 1972; LEWINSOHN & GRAF, 1972). E além de sua utilização para mensurar atividades reforçadoras, seria também um instrumento para a intervenção clínica. Nela, o indivíduo deveria selecionar opções de eventos prazerosos em uma lista de atividades diversas, como entretenimento, interações sociais, excursão, esportes, jogos, dentre outras. A disponibilização de inúmeras atividades na forma de lista, possibilitaria ao indivíduo em depressão contar com variadas opções de escolha, além daquelas em que inicialmente ele conseguiria relatar, ampliando seu leque de possibilidades. Ao fornecer escores relacionados à frequência da atividade no último mês (não aconteceu, aconteceu poucas vezes, frequentemente aconteceu) e o ao prazer subjetivo (não prazeroso, algumas vezes prazeroso e muito prazeroso), ela enfatizaria a frequência e o efeito reforçador positivo do estímulo contingente à resposta. A intervenção derivada dessa escala,

permitiria a seleção e a avaliação das atividades com efeito comprovadamente reforçador, que notoriamente produziriam efeito antidepressivo.

De acordo com Cuijpers e colaboradores (2007), com base nessas premissas, desenvolveu-se um tratamento comportamental para depressão, com o qual pacientes aprendem técnicas para monitorar seu humor e suas atividades diárias, e para observar a conexão entre eles. Dessa forma, os pacientes aprendem a desenvolver um plano para aumentar o número de atividades agradáveis, bem como as interações positivas com seu ambiente. Nesta abordagem, atenção específica é dada às habilidades sociais e a interações com outras pessoas.

Basicamente, a partir de Abreu e Abreu (2020, s/p) verifica-se que algumas etapas compõe a aplicação prática da ativação comportamental orientada pela agenda diária de atividades, no tratamento da depressão:

Solicitações ao cliente que participe de pequenos experimentos para determinar se, e em quais atividades, ocorrem a redução das preocupações e a melhora do estado de ânimo; Orientação do cliente para que observe pensamentos e sentimentos ao se envolver nas atividades; Hierarquização de tarefas de acordo com sua dificuldade, com planejamento e anotação, para seleção posterior e designação na agenda; Explicação ao cliente, repetidamente, que o objetivo não é necessariamente completar as tarefas, e tampouco esperar alívio sintomático, enfatizando que os funcionamentos do aprimoramento frequentemente vêm antes do alívio sintomático; Evidenciar ao cliente o progresso a partir dos dados levantados, desafiando com isso crenças iniciais de desamparo; Avaliar o grau de satisfação pelo cumprimento das atividades, com a sensibilização progressiva do cliente ao sentimento reforçador que foi produzido na execução das atividades e, com isso, desafiar suas crenças de que não é capaz de sentir prazer;

Emprego do componente de ativação comportamental da Escala de Beck et. al. (1979), para condução e monitoramentos a partir das escalas de domínio, representativa do grau em que o cliente conseguiu desempenhar bem uma determinada tarefa, e de prazer, que representa o grau de satisfação do cliente em ter se engajado nas atividades agendadas, para cada uma das atividades ao longo do dia.

A ativação comportamental contemporânea difundiu-se como tratamento para depressão após um clássico estudo de decomposição de técnicas da terapia cognitiva empregada no tratamento da depressão (JACOBSON et. al., 1996). Nesse sentido, os autores inferiram que a terapia cognitiva completa utilizada em estudos clínicos de depressão, poderia ser dividida em três componentes essenciais: ativação comportamental, reestruturação cognitiva de pensamentos automáticos e modificação de crenças centrais. Para tanto, foram randomizados 151 participantes com depressão, para a realização de 20 sessões em três grupos de tratamento:

- Grupo 1: Ativação comportamental somente;
- Grupo 2: Reestruturação de pensamentos automáticos;

- Grupo 3: Conjunto de técnicas da terapia cognitiva, composto por ativação comportamental, reestruturação de pensamentos automáticos e reestruturação cognitiva das crenças centrais.

Os resultados, apesar de demonstrar eficiência em todos os grupos terapêuticos, após 6 meses de seguimento, em alterar pensamentos negativos bem como estilos comportamentais disfuncionais, não evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre eles.

Mesmo após 2 anos de seguimento de 137 participantes destes mesmos grupos, em estudo conduzido por Gortner e colaboradores (1998), não se observou diferença estatística significativa nas taxas de recaídas entre a ativação comportamental e as técnicas cognitivas, o que permitiu questionar a conceituação cognitiva que a eficácia clínica seria decorrente e exclusiva da modificação de crenças centrais (JACOBSON e GORTNER, 2000).

Posteriormente, Dimidjian e colaboradores, em publicação de 2006, contribuíram para consolidar a avaliação da ativação comportamental em diretrizes de tratamento psicológico da depressão, ao testar sua eficácia em amostra mais ampla e compará-la com a terapia cognitiva e com uma medicação antidepressiva, em estudo randomizado controlado por placebo em 241 adultos com transtorno depressivo maior. Na avaliação dos resultados, além da replicação de sua eficácia clínica, como em estudos anteriores (JACOBSON et. al., 1996, e GORTNER et. al., 1998), verificou que nos pacientes com depressão mais grave, a ativação comportamental foi comparável à medicação antidepressiva, e que ambos superaram significativamente a terapia cognitiva.

A eficácia da ativação comportamental por longo prazo também foi confirmada por Dobson e colaboradores (2008), ao avaliar indivíduos respondentes ao tratamento de depressão em um ensaio clínico randomizado, em seguimento de 2 anos. Os autores observaram que as diferenças entre a ativação comportamental e a terapia cognitiva eram pequenas em magnitude e não significativamente diferente em todo o acompanhamento de dois anos, e cada uma delas foi pelo menos tão eficaz quanto a medicação de continuação. Essas descobertas sugeriram que a ativação comportamental pode ser tão duradoura quanto a terapia cognitiva, e que ambas as psicoterapias são alternativas mais baratas e duradouras à medicação no tratamento da depressão.

De forma complementar, Moradveisi e colaboradores, no Iran em 2013, reforçaram a ativação comportamental como tratamento eficaz, além viável transculturalmente, para pessoas com transtorno depressivo maior, especialmente para aqueles mais gravemente deprimidos. A pesquisa avaliou 100 participantes com depressão, randomizados em dois grupos, compostos por tratamento medicamentoso e ativação comportamental, em avaliações periódicas ao longo de 49 semanas de tratamento, verificaram maior redução de sintomas depressivos no grupo tratado com ativação

comportamental em comparação ao grupo tratado com medicação antidepressiva, bem como maior efeito que o medicamento naqueles pacientes inicialmente se encontravam mais deprimidos.

A eficácia da ativação comportamental no tratamento da depressão também encontra respaldo em meta-análise de Cuijpers e colaboradores, em 2007, com a avaliação de 16 estudos, com 780 indivíduos incluídos, e conclui validando o agendamento de atividades como tratamento atraente para a depressão, não apenas por ser relativamente simples, rápido, que não requer habilidades complexas de pacientes ou terapeuta, mas também porque encontrou indicações claras de que é eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo buscou classificar e compreender os processos depressivos dentro de uma ótica analítico-comportamental, visando a busca por tratamentos que obtiveram respaldo científico na área, comprovando sua eficácia, de modo a elencar os benefícios significativos, a considerar-se as demandas da sociedade.

Constatou-se que o aumento significativo dos transtornos depressivos em nível mundial, traz de forma cada vez mais frequente tal necessidade. Entretanto, a busca por tratamentos eficazes no que diz respeito às Práticas Baseadas em Evidências, apresenta um certo déficit em pesquisas nacionais, a considerar-se a dificuldade em encontrar pesquisas nesse campo.

Como também, a respeito da ativação comportamental, que apesar de sua alta comprovação científica respaldada não só pela 12ª Divisão da Sociedade de Psicologia Clínica da Associação Americana de Psicologia, como também amparada por consistente base de pesquisa, nota-se ainda a pouca discussão em relação a esta intervenção, que vem demonstrando sua eficácia através de uma forma breve, focada na identificação de valores que auxiliam a nortear a seleção e aumento das atividades positivas em relação ao cliente.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. **S Ativação comportamental na depressão**. 1. ed. – Barueri (SP): Manole, 2020.

ABREU, P. R. Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? **Rev. Psiq. Clín.** **33** (6); 322-328, 2006.

ABREU, J. S. S. **Transtornos psicológicos: terapias baseadas em evidências / editores Paulo** - 1. ed. – Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.

Agenda IBGE Notícias, 2020. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica#:~:text=Em%202019%2C%20foi%20estimado%20que,-rural%20\(7%2C6%25\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica#:~:text=Em%202019%2C%20foi%20estimado%20que,-rural%20(7%2C6%25).). Acesso em: 01 de Out. de 2021.

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. **Evidence-based practice in psychology**. **Am Psychol**. 2006 May-Jun;61(4):271-85.

BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F. & EMERY, G. **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press. 1979.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum.** **2011** out./dez., 29(67), 479-489.

CUIJPERS, P., VAN STRATEN A, WARMERDAM L. Behavioral activation treatments of depression: a meta-analysis. **Clin Psychol Rev.** **2007 Apr**;27(3):318-26.

Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

DIMIDJIAN, S., HOLLON, S. D., DOBSON, K. S., SCHMALING, K. B., KOHLENBERG, R. J., ADDIS, M. E., GALLOP, R., MCGLINCHEY, J. B., MARKLEY, D. K., GOLLAN, J. K., ATKINS, D. C., DUNNER, D. L., JACOBSON, N. S. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. **J Consult Clin Psychol.** **2006** Aug;74(4):658-70.

Division 12 (Society of Clinical Psychology) of the American Psychological Society. <https://div12.org/treatment/behavioral-activation-for-depression/>

DOBSON, K.S., HOLLON, S.D., DIMIDJIAN, S., SCHMALING, K.B., KOHLENBERG, R. J., GALLOP, R. J., RIZVI, S. L., GOLLAN, J. K., DUNNER, D.L., JACOBSON, N. S. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. **J Consult Clin Psychol.** **2008** Jun;76(3):468-77.

FERREIRA, D. C.; TOURINHO, E. Z. **Desamparo Aprendido e Incontrolabilidade: Relevância para uma Abordagem Analítico-Comportamental da Depressão**. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun 2013, Vol. 29 n. 2, pp. 211-219. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ptp/a/F7G4trFVZZBmjt7Mr4VfKPJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 19 de set. 2021

- GORTNER, E. T., G. J. K., DOBSON, K. S., JACOBSON, N. S. Cognitive-behavioral treatment for depression: relapse prevention. **J Consult Clin Psychol**. 1998 Apr;66(2):377-84.
- HUNZIKER, M. H. L O desamparo aprendido revisitado: estudos com animais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 21, 131-139. 2005.
- JACOBSON, N. S., DOBSON, K., TRUAX, P. A., ADDIS, M. E., KOERNER, K., GOLLAN, J. K., et al. A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 64(2), 295-304. 1996.
- JACOBSON, N. S., GORTNER, E. T. Can depression be de-medicalized in the 21st century: scientific revolutions, counter-revolutions and the magnetic field of normal science. **Behav Res Ther**. 2000 Feb;38(2):103-17.
- JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. bras. Saúde ocup**; p. 84-92, 2011.
- LEONARDI, J. L.; **Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica**. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2016
- LEONARDI, J. L; MEYER, B; Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. **Psicologia Ciência e Profissão**, p. 1139-1156, 2015.
- LEWINSOHN, P. M., & LIBET, J. Pleasant events, activity schedules, and depressions. **Journal of Abnormal Psychology**, 79(3), 291–295. 1972.
- LEWINSOHN, P. M., & GRAF, M. Pleasant activities and depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 41(2), 261–268. 1972.
- LEWINSOHN, P. M., BIGLAN, A., & ZEISS, A. S. **Behavioral treatment of depression**, In Davidson, P. O. (Org.). The behavioral management of anxiety, depression and pain. New York: Brunner/Mazel. 1976.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli . [et al.]. – 5. ed. – **Dados eletrônicos**. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MATOS, A.C.S.; OLIVEIRA, I.R; Terapia Cognitivo-Comportamental da depressão: relato de caso. Salvador. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**. v.12, p. 512-519, Dez/2013.
- MORAES, P. E. H.; SILVEIRA, J. M. Prática baseada em evidência e produção brasileira em análise do comportamento clínica. **RBTC**, São Carlos, 2019, v. 21, n. 4, p. 472-486
- MORADVEISI, L, HUIBERS, M. J., RENNER, F, ARASTEH, M., ARNTZ, A. Behavioural activation v. antidepressant medication for treating depression in Iran: randomised trial. **Br J Psychiatry**. 2013 Mar;202(3):204-11.
- PEREIRA, L. G. G. **Depressão, o mal do século XXI**: possíveis diagnósticos e tratamentos. UFMG, Belo Horizonte – MG, 2015. Disponível em:< https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-A3YF3Z/1/lucelia_tcc.pdf>. Acesso em 01 de set. 2021.

SELIGMAN, M. E. P., & MAIER, S. F. Failure to escape traumatic shock. **Journal of Experimental Psychology**, 74, 1-9. 1967.

SELIGMAN, M. E. P. **Desamparo**: sobre depressão, desenvolvimento e morte (M. T. A. Silva, Trad.). São Paulo: HUCITEC; Edusp.1977, (Trabalho original publicado em 1975).