



TRATAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MULHERES COM A IMAGEM CORPORAL DISTORCIDA PELA DEPRESSÃO

COGNITIVE-BEHAVIORAL TREATMENT FOR WOMEN WITH BODY IMAGE DISTORTED BY DEPRESSION

Márcia Regiane Pimenta Lacerda¹
Alessandra Almeida Assumpção²

RESUMO: A depressão tem se tornado abrangente entre a população e impactado a vida de muitos portadores, afetando diversas áreas de suas vidas e podendo até mesmo ocasionar outras doenças. No Brasil, essa realidade não tem sido diferente, e o público feminino vem sendo o mais afetado; sendo que esses fatores contribuem para que o país seja evidenciado como um dos líderes em casos de depressão entre os países em desenvolvimento. O presente trabalho consistiu em pesquisar sobre como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir no tratamento de mulheres que apresentam a imagem corporal distorcida influenciada pela depressão. Para tanto, foi utilizada a revisão narrativa na qual treze artigos foram selecionados na base de dados do *Scielo* com as seguintes combinações de palavras-chave: “depressão”, “imagem corporal” e “Terapia Cognitivo-Comportamental” entre os anos de 2008 e 2017. A distorção da imagem corporal é um dos sintomas ocasionados pela depressão e pode ser acentuado pelo sentimento de baixa autoestima também presente nesse quadro, sendo esse fenômeno observado em mulheres que apresentam o transtorno depressivo. A partir da literatura revisada, constatou-se que a TCC, por meio de seu arcabouço teórico e técnico, pode contribuir no tratamento de aspectos relativos à imagem corporal associada à depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia cognitivo-comportamental; Depressão; Imagem corporal; Tratamento.

ABSTRACT: Depression has become widespread among the population and has impacted the lives of many people, affecting many areas of their lives and even causing other diseases. In Brazil, this reality has not been different, and the female audience has been the most affected; and these factors contribute to the country being evidenced as one of the leaders in cases of depression among developing countries. The present study consisted of research on how Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) may contribute to the treatment of women with distorted body image influenced by depression. For this purpose, a narrative review was used in which thirteen articles were selected in the Scielo database with the following combinations of keywords: "depression", "body image" and "Cognitive-Behavioral Therapy" between the years 2008 and 2017. Distortion of the body image is one of the symptoms caused by depression and may be accentuated by the feeling of low self-esteem also present in this picture, being this phenomenon observed in women who present the depressive disorder. From the reviewed literature, it was found that CBT, through its theoretical and technical framework, can contribute to the treatment of aspects related to the body image associated with depression.

KEYWORDS: Cognitive-behavioral therapy; Depression; Body image; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno que tem se manifestado de forma abrangente na população, causando grande impacto na vida pessoal, profissional, social ou em outras áreas de funcionamento de seus portadores. Essa patologia vem sendo considerada potencialmente devas-

¹ Psicóloga, especialista em Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas.
marcia.rege@hotmail.com

² Psicóloga, Assistente Social, Especialista em Gerenciamento de Projetos, Mestra em Medicina Molecular - UFMG e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento Humano - UFMG. Docente e coordenadora do Curso de Especialização Lato Sensu Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas. alesump@gmail.com



tadora para os pacientes, podendo ocasionar diversas outras doenças, tais como: problemas cardíacos, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, câncer, asma e artrite (YOUNG et al, 2016).

É estimado que nos próximos vinte anos, haverá uma tendência de crescimento de casos de pessoas com o transtorno depressivo, mas, ainda no presente, as perturbações depressivas unipolares têm imposto encargos pesados à sociedade, ocupando o quarto lugar entre todas as doenças que causam ônus sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Dentre esses encargos, em uma perspectiva microenômica, tanto o consumo como a produção podem ser afetados, além disso, a depressão influencia negativamente o desempenho dos empregados, pois compromete funções cognitivas como raciocínio, memória, tomada de decisão e concentração, dificultando o manejo do tempo e a produtividade (RAZZOUK, 2016a).

No Brasil, a depressão tem sido considerada a terceira causa de auxílio-doença para o INSS (Instituto Nacional de Seguro Social) e uma das principais causas de queda da produtividade e absenteísmo no trabalho (RAZZOUK, 2016a). Uma média de 20 a 36 milhões de pessoas são acometidas pela depressão no país, o que equivale a 10% da população mundial, condição que contribui para que o Brasil seja evidenciado como um dos líderes de casos de depressão entre as nações em desenvolvimento (RAZZOUK, 2016b). Outro ponto que vale ser destacado é que no país, a depressão tem demonstrado maior incidência no público feminino (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012; STOPA et al, 2015).

A Psicologia, como um campo de conhecimento, busca desenvolver tratamentos que possam ser cada vez mais eficazes para a remissão dos sintomas constituintes desse quadro, e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens que tem mostrado eficácia no tratamento desse transtorno. Beck e outros (1997) fundamentam em sua obra o modelo cognitivo da depressão definindo detalhadamente aspectos relativos a essa patologia e será discutido no presente artigo posteriormente.

O transtorno depressivo maior é composto por diversos sintomas, sendo esse também um dado relevante para o tratamento, pois a identificação desses fatores pode apontar para intervenções mais eficazes. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os sintomas do quadro são: a presença de humor triste, vazio ou irritável, acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, aumento ou perda de peso significativos sem estar propositalmente fazendo dietas, insônia ou hipersônia durante quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade reduzida de pensar, concentrar ou indecisão e pensamentos recorrentes de morte são sintomas do quadro depressivo

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). De acordo com o DSM-5, ao se estabelecer o diagnóstico, é necessário identificar a presença de cinco ou mais sintomas citados acima e se eles se apresentam de forma recorrente na vida do indivíduo, ou seja, em quase todos os dias no período de duas semanas.

Ainda sobre os sintomas, Beck e Alford (2011) acrescentam que os pacientes podem apresentar a perda dos vínculos emocionais, um aumento de dependência de outras pessoas, perda da libido e distorção da imagem corporal. Considerando que um dos sintomas causados pela depressão é a distorção da imagem corporal, estudos que possibilitem a compreensão desse fato podem contribuir para intervenções mais eficazes nesses casos.

Na atualidade, há uma valorização intensa da forma corporal e uma busca pelo corpo perfeito, magro e esbelto, e a mídia tem sido um importante veículo para divulgação desse enfoque (VERAS, 2010). Segundo Veras (2010), a importância que se dá ao belo tem se destacado em revistas femininas, fator que pode contribuir para a formação de uma imagem corporal idealizada por muitas mulheres. O padrão estético adotado, social e culturalmente, sobre a definição do que é ser belo pode influenciar o modo como o sujeito se avalia fisicamente, determinando seus comportamentos, posturas e atitudes diante de suas vivências no mundo (CASTILHO, 2001). Como consequência, o indivíduo molda suas ações com base naquilo que é considerado normal ou aceitável em seu meio social, havendo uma busca profunda pelo preenchimento dos requisitos impostos pela cultura a qual pertence (ALVES et al, 2009).

Ainda segundo Alves e outros (2009) quando não se alcança o ideal de magreza imposto culturalmente, pode incorrer na insatisfação corporal do indivíduo, ocasionando repercussões a nível psicológico, e as mulheres são consideradas vítimas dessa influência cultural. De acordo com Almeida, Zanatta e Rezende (2012), as mulheres são mais propensas a adotar os padrões impostos pela mídia e apresentar com mais frequência distúrbios alimentares e psíquicos.

O tema é relevante na medida que pode contribuir na compreensão de como o tratamento pode ser efetuado, segundo a TCC, em casos em que a imagem corporal da mulher é influenciada pela depressão. Isso possibilitará que psicoterapeutas de maneira geral, psiquiatras e, especificamente, os terapeutas cognitivo-comportamentais tenham melhor entendimento e intervenham de forma mais precisa em atendimentos clínicos de casos relacionados a esse tema.

O interesse por realizar esse estudo ocorreu devido à realização de alguns atendimentos clínicos no consultório de psicologia, uma vez que todas as pacientes atendidas que apresentavam o quadro depressivo demonstravam em suas queixas a insatisfação com a imagem

corporal, muitas vezes maculando o peso atual por meio de autocríticas por apresentarem um peso além do desejado socialmente. Diante disso, surgiram as dúvidas em relação a como intervir nesses casos, considerando que a queixa de insatisfação com a imagem corporal é um aspecto particular da depressão e um fato recorrente entre mulheres com esse quadro atendidas na clínica psicológica. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo compreender como a TCC pode contribuir no tratamento de mulheres com a imagem corporal influenciada pela depressão.

1.1 A Terapia Cognitivo-Comportamental

De acordo com Beck (2013), a TCC voltada para o tratamento da depressão foi desenvolvida pelo então médico psiquiatra com formação psicanalítica, Dr. Aaron T. Beck e seus colaboradores, entre o fim da década de 1950 e início da década de 1960. Nessa época, Beck identificou que os sonhos dos pacientes deprimidos tinham temas relativos a um senso de derrota, fracasso e perda, refletindo os pensamentos que eles tinham enquanto estavam acordados, contestando o conceito psicanalítico que mencionava que a depressão era resultado da hostilidade do paciente que voltava para si mesmo (BECK, 2013; KNAPP; BECK, 2008). Após experimentos mal-sucedidos com a perspectiva psicanalítica, Beck estabeleceu as bases para a sua teoria cognitiva (KNAPP; BECK, 2008).

Um dos pressupostos da TCC é que as cognições influenciam as emoções e os comportamentos, bem como o modo como o indivíduo age ou se comporta pode afetar de forma profunda seus padrões de pensamento e emoções (WRIGHT; BASCO, THASE, 2008). O modelo cognitivo enfatiza a influência negativa do pensamento distorcido e visa identificar como as avaliações cognitivas distorcidas dos fatos podem afetar os sentimentos e os comportamentos dos indivíduos (DOBSON; SCHERRER, 2004).

A partir do desenvolvimento dessa terapia, foram fundamentados alguns outros princípios básicos para o tratamento de pacientes. Dentre esses princípios, Beck (2013) enfatiza alguns que serão mencionados a seguir: a TCC deve ser baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e uma conceituação individual de cada um, em termos cognitivos. Esse modelo de terapia requer uma aliança terapêutica sólida e a ênfase na colaboração e na participação ativa tanto do paciente como do terapeuta. Também deve ser orientada para os objetivos, apresentar foco nos problemas atuais do paciente e, abordar inicialmente o presente. É um modelo de terapia educativa, que objetiva ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta enfatizando a prevenção de recaída. Deve ser uma terapia

de tempo limitado, com número predefinido de sessões, que são estruturadas colaborativamente com o paciente, e, é estabelecida conjuntamente uma pauta específica para cada dia de atendimento. Deve, ainda, ser orientada de forma que ensine e possibilite ao paciente a identificação, avaliação e resposta aos seus pensamentos e crenças disfuncionais, adotando outro princípio da TCC que consiste na utilização de várias técnicas com o objetivo de alterar o pensamento, humor e comportamento.

1.2 A depressão na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental

A depressão tem sido muito discutida nos últimos tempos devido à prevalência dos casos que têm surgido, sendo considerada um dos transtornos mentais mais encontrados pelos profissionais da área (YOUNG et al, 2016). Nesse sentido, Freeman e Oster (2015) ressaltam que a depressão foi denominada como o resfriado comum dos transtornos emocionais por ser um problema frequente em várias culturas.

Embora a depressão seja um transtorno frequente na sociedade e tenha muitas discussões a seu respeito, ela ainda sofre influências do senso comum em sua definição. A respeito disso, Beck e Alford (2011) ressaltam que a semântica, ou seja, o significado que é dado ao termo, tem sido uma das dificuldades para conceituá-lo, pois esse termo é muitas vezes utilizado para designar ou tentar explicar um sentimento ou uma diversidade de sintomas. Segundo os autores, é comum indivíduos que não apresentam essa patologia relatarem que estão deprimidos por apresentarem, vez ou outra, uma queda em seu ânimo ou vivenciarem algum sentimento de tristeza ou solidão.

No entanto, foi observado que experiências traumáticas, como perdas, abuso ou adversidades na infância, e interações problemáticas com os pais podem aumentar o risco de depressão (BECK; BREDEMEIER, 2016). Sobre esse aspecto, Lima e outros (2004) enfatizam que a depressão pode ser desencadeada por eventos da vida, de forma mais considerável, os negativos, porém, não se deve considerar apenas a natureza desses eventos, mas também a forma como o indivíduo irá interpretá-los. Beck e Haigh (2014) salientam que o processamento de informações falho pode culminar em um transtorno.

A TCC foi fundamentada por meio de estudos realizados por Aaron Beck sobre a depressão, sendo do seu interesse a compreensão do papel de processamento de informações desadaptativos nesse transtorno (BECK, 2013; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). De acordo com Freeman e Oster (2015), indivíduos com depressão apresentam caracteristicamente um processamento de informação falho, com conteúdos distorcidos e negativos, os quais gi-

ram em torno de determinados temas como pensamentos negativos em relação a si mesmos, o mundo e suas experiências, e o futuro, que é a denominada tríade cognitiva.

Sobre esse aspecto, Beck e outros (1997) apontaram que, no primeiro componente da tríade cognitiva, pacientes com depressão têm a tendência de verem a si mesmos como inadequados e defeituosos, por esse fato se subestimam e se criticam. No segundo componente da tríade, os pacientes acreditam que o mundo está fazendo exigências que estão além de seus atributos pessoais, apresentando, com isso, obstáculos que, a seu ver, são insuperáveis e que impossibilitam o alcance de suas metas de vida. No terceiro componente da tríade, o indivíduo com esse transtorno interpreta que suas dificuldades atuais se perpetuarão, esperando como resultado frustrações, privações e fracassos. Ao pensar em alguma tarefa no futuro, o indivíduo já considera que possivelmente fracassará em sua realização (BECK et al, 1997). Em relação a esse último componente, Powell e outros (2008) ressaltam que ele pode estar atrelado cognitivamente ao grau de desesperança, podendo ser identificado em relatos que demonstrem que o indivíduo nunca será feliz ou que as coisas nunca irão melhorar para ele.

Pacientes com depressão crônica podem apresentar baixa autoestima, podendo descrever anos de decepções ou fracassos percebidos de tal forma que comprovem estarem fadados a uma vida de solidão e rejeição com ausência de conquistas ou amor (WRIGHT et al, 2010). Esses indivíduos geralmente são autocríticos e se desvalorizam, influenciando negativamente seu autoconceito, e apresentam a tendência de interpretar os eventos negativos como sendo causados por si mesmos (BECK; BREDEMEIER, 2016).

Os pensamentos também são importantes para o tratamento da depressão, pois, de acordo com Lima e outros (2004), os denominados pensamentos automáticos se apresentam de maneira superficial na consciência, demonstrando as cognições temáticas do transtorno depressivo. Esses pensamentos surgem de forma rápida e automática e a princípio não estão sujeitos ao controle do indivíduo, sendo, por essa razão, aceitos sem críticas prévias, podendo até mesmo ser considerados plausíveis (FREEMAN; OSTER, 2015). Pessoas com depressão apresentam esses pensamentos distorcidos, gerando comportamentos desadaptativos e emoções dolorosas (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Os pensamentos automáticos são influenciados pelos esquemas, também denominados crenças nucleares (KNAPP; BECK, 2008). Os esquemas podem ser considerados teorias ou hipóteses que propiciam a estruturação e a organização do modo como uma pessoa interpreta seu mundo (FREEMAN; OSTER, 2015). A compreensão da formação dos esquemas é extremamente importante, uma vez que contribuirá para a obtenção de informações sobre como eles podem influenciar a vida do indivíduo. Nesse sentido, Wright, Basco e Thase (2008) res-

saltam que os esquemas se iniciam ainda na infância e sofrem influências de experiências vividas, do modelo dos pais, de ensinamentos, sucessos e traumas.

Os esquemas podem permanecer latentes, porém, quando um esquema é ativado, ele interage com processos de ordem cognitiva, afetiva, comportamental e motivacional (BECK; HAIGH, 2014). Nessa perspectiva, Beck e outros (1997) apontam que o indivíduo, ao vivenciar alguma situação específica, poderá ativar um esquema relativo àquela circunstância, influenciando a forma como ele responderá aquela situação.

De acordo com Beck (2013), os esquemas ou crenças nucleares são responsáveis por influenciar as denominadas crenças intermediárias ou subjacentes. As crenças intermediárias são constituídas pelos pressupostos e regras que o indivíduo estabelece em sua relação com o mundo. Os pressupostos são afirmações, como “se os outros não gostarem de mim, então serei infeliz”, compostas por pensamentos do tipo “se... então”, já as regras são compostas por imperativos do tipo “devo” e “tenho que”, indicando mandamentos rígidos e inflexíveis (LIMA et al, 2004).

Pessoas com depressão geralmente apresentam distorções em suas cognições, condição que pode gerar mal-estar e influenciar seu comportamento adaptativo (FREEMAN; OSTER, 2015). Quando os esquemas disfuncionais são ativados, essas distorções podem ocorrer (KNAPP; BECK, 2008). Dentre as distorções cognitivas que podem compor a depressão, Beck e outros (1997) apontaram as seguintes: abstração seletiva, inferência arbitrária, hipergeneralização ou supergeneralização, maximização e minimização, personalização e pensamento dicotômico absolutista.

Para exemplificar como essas distorções podem surgir, Wright, Basco e Thase (2008) ressaltam que: na abstração seletiva, o indivíduo, ao examinar algum dado ou fato, tira suas conclusões apenas por uma pequena parte das informações, ignorando ou descartando dados importantes, ocorrendo, portanto, a confirmação de sua visão tendenciosa da situação. Na inferência arbitrária, a conclusão é fundamentada com base em evidências contraditórias ou ausentes. Na hipergeneralização ou supergeneralização, a conclusão que se chega a respeito de um acontecimento isolado é estendida irracionalmente a outras áreas da vida. Na maximização e minimização, um evento ou situação tem a sua relevância elevada ou minimizada. Na personalização, o indivíduo tende a assumir a responsabilidade por situações e eventos externos negativos, podendo atribuir a culpa a si próprio, mesmo não havendo fundamento para tal condição. Por fim, no pensamento absolutista, ocorre o julgamento sobre si, sobre suas experiências e outras pessoas, sendo separados em categorias como bom ou mal, fracasso ou sucesso, defeituoso ou perfeito.

Segundo Beck e outros (1997), as percepções e os conceitos negativos do paciente deprimido sofrem influências dessas distorções, as quais contribuem para a manutenção de suas crenças, mesmo havendo evidências contrárias. Dessa forma, o objetivo da TCC deve ser possibilitar a avaliação realista dos fatos da vida em lugar de possíveis distorções cognitivas, promovendo com isso a adaptação do indivíduo frente a esses fatos (DOBSON; SCHERRER, 2004).

2 METODOLOGIA

Para alcançar os dados necessários para a pesquisa e discussão desse tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Considerando que esse tipo de pesquisa tem a finalidade de contemplar diversas fontes de consulta, foram abordados os principais pontos na literatura consultada que poderiam ser fundamentais ao assunto. Segundo Cervo e Bervian (2002), a pesquisa bibliográfica busca explicar um problema por meio de referências teóricas publicadas em documentos. Para esses autores, a pesquisa bibliográfica, como trabalho científico original, constitui a pesquisa propriamente dita na área das ciências humanas. A revisão narrativa foi utilizada para análise do material, pois esse método possibilita a análise de artigos de revistas impressas ou eletrônicas e literatura publicada em livros, permitindo a descrição ou a discussão de determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Dessa maneira, a pesquisa foi realizada através de artigos em periódicos científicos e livros que propiciaram o conhecimento a respeito do objeto de estudo. Para refinamento da pesquisa, foram selecionados artigos que possibilitassem abordar o tema proposto, publicados entre 2008 e 2017, disponíveis na base de dados do *Scielo* utilizando as seguintes combinações de palavras-chave: “depressão”, “imagem corporal”, “mulheres” e “Terapia Cognitivo-Comportamental”. Dentre os artigos, foram selecionados os escritos em português e inglês e que abordassem os assuntos relativos à depressão, à imagem corporal em mulheres, bem como a respeito da TCC relacionada a questões de imagem corporal. Foram excluídos os artigos que tratavam da temática imagem corporal relativa ao transtorno dismórfico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram encontrados dezenove artigos, dos quais com base nos critérios adotados foram selecionados treze artigos que se dividiam entre os temas: da depressão no Brasil,

da TCC bem como essa relacionada à depressão, ou da imagem corporal associada a algum outro aspecto (apresentação social, obesidade, cirurgia bariátrica e depressão). Os artigos selecionados na tabela a seguir, foram categorizados de acordo com a temática utilizada para o desenvolvimento do tema em questão.

Tabela 1: Artigos selecionados

	Nome do artigo	Autores	Tema
1	Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Cunha; Bastos e Duca (2012).	Depressão no Brasil
2	Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da saúde?	Razzouk (2016b)	Depressão no Brasil
3	Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.	Stopa e outros (2015)	Depressão no Brasil
4	Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model.	Beck e Haigh (2014)	Sobre a teoria e a terapia cognitiva
5	Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.	Knapp e Beck (2008).	Sobre a terapia cognitiva
6	Terapia cognitivo- comportamental da depressão.	Powell e outros (2008).	Sobre a TCC e a depressão
7	A unified model of depression: integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives.	Beck e Bredemeier (2016).	Sobre a TCC e a depressão
8	Cultura e imagem corporal.	Alves e outros (2009).	Imagem corporal e cultura
9	Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo.	Secchi; Camargo e Bertoldo (2009).	Imagem corporal e representação social
10	Imagem corporal: a concepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino.	Silva e Lange (2010).	Imagem corporal em indivíduos obesos
11	Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica.	Almeida; Zanatta e Rezende (2012).	Imagem corporal e cirurgia bariátrica
12	Imagem corporal em mulheres com depressão.	Silva e Caramaschi (2010).	Imagem corporal e depressão
13	Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo-comportamental.	Veras (2010).	Imagem corporal e TCC

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os treze artigos selecionados foram avaliados e utilizados por sua relevância na temática abordada, o que contribuiu para o desenvolvimento e o aprofundamento de conhecimento sobre os aspectos relativos à depressão e à imagem corporal, e como esses aspectos podem estar relacionados, mais especificamente ao público feminino, uma vez que todos os artigos ressaltam algo específico ao tema, seja em relação à depressão, à imagem corporal ou à TCC.

3.1 A influência da depressão na imagem corporal de mulheres

Na atualidade, tem sido dada grande importância à questão da imagem corporal, tendo ênfase na obtenção do corpo perfeito a partir de ideais de beleza socialmente estabelecidos. A mídia tem sido um veículo que vem corroborando com essa condição, sendo que esses fatores juntamente com o culto a forma corporal, podem agravar a percepção que o indivíduo tem de seu próprio corpo, possibilitando o aumento da insatisfação com sua imagem corporal (VERAS, 2010). A sociedade também tem sua contribuição ao considerar que alguns estereótipos relativos à aparência física são mais atraentes do que outros, proporcionando a discriminação de indivíduos considerados não atraentes em uma série de situações cotidianas (CASTILHO, 2001).

A formação da imagem corporal ocorre gradualmente no período da infância, sendo que, aos dois anos de idade, a maior parte das crianças já possui uma autopercepção, com a possibilidade de reconhecerem seu próprio corpo, adquirindo uma representação particular aos seus próprios olhos. As crianças formam sua imagem corporal através daquilo que é aprendido socialmente, valorizando o que é considerado atraente, ou seja, como deveria ser sua aparência segundo os parâmetros sociais que lhes são transmitidos (CASTILHO, 2001). Sobre esse aspecto, Veras (2010) enfatiza que a concepção da imagem corporal se dá como resultado da interação do indivíduo com outras pessoas, sendo essas interações permeadas de informações provenientes do contexto cultural.

A imagem corporal é definida por Schilder (1999) como uma representação mental que o indivíduo mantém a respeito do seu próprio corpo, integrando além do nível mental, os níveis emocional e físico. O fato de ter uma boa aparência não significa que a pessoa se vê com uma imagem corporal positiva (CASTILHO, 2001). Tal condição pode ser observada em uma pesquisa realizada no Brasil por Secchi, Camargo e Bertoldo (2009), com 278 estudantes de graduação, do sexo feminino, dos cursos de Psicologia, Moda e Educação física, na região de Lages e Florianópolis; que identificou nessa amostra uma atenção crescente aos padrões de beleza difundidos, além do descontentamento com o próprio corpo. As estudantes demonstraram preocupação em relação ao próprio corpo, sendo que, quanto maior o IMC, menor a satisfação. Além desses fatores, as universitárias ainda demonstraram que a condição de bem-estar está atrelada a manter um corpo magro e bonito.

A imagem corporal pode demonstrar-se distorcida em algumas patologias psiquiátricas, proporcionando alterações na forma como o sujeito reconhece seu próprio corpo. Dentre essas patologias, estão: os transtornos alimentares, como a anorexia e bulimia nervosa, o transtorno

dismórfico corporal, o transtorno conversivo, a esquizofrenia e a depressão (CASTILHO, 2001). A autora ainda ressalta que, não se considerar atraente fisicamente pode ser um fator de risco para patologias psíquicas.

Nesse sentido, Beck e Alford (2011) destacam que a distorção da imagem corporal é considerada um dos sintomas constituintes da depressão. Segundo os autores, devido a depressão, pode surgir a queixa por parte do paciente de que está notando alguma alteração em sua aparência ou que está parecendo velho e feio. Quanto a esse aspecto, Castilho (2001) acrescenta que a depressão pode propiciar que indivíduos com essa patologia passem a ver sua aparência sob um enfoque mais negativo do que indivíduos sem depressão, refletindo o que Silva e Lange (2010) pontuaram, pois, segundo eles, não havendo equilíbrio emocional do indivíduo em relação a sua imagem, aspectos de sua personalidade podem ser afetados. Vale ressaltar que esse sintoma é mais evidente em mulheres do que em homens (BECK; ALFORD, 2011).

Os autores Silva e Caramaschi (2010), em uma pesquisa realizada com mulheres em uma cidade do interior de São Paulo, identificaram alguns achados importantes sobre o tema depressão e imagem corporal. A pesquisa foi realizada com sessenta mulheres com idades entre 21 e 63 anos, selecionadas com base em seu índice de massa corpórea (IMC). A amostra foi selecionada com base em mulheres que apresentavam baixo peso, peso normal ou eutrófico, sobrepeso e obesidade. Após essa seleção, a amostra foi dividida em dois grupos compostos por trinta mulheres em cada um. Os grupos foram classificados pelos autores, sendo um grupo denominado como grupo com depressão, composto por mulheres que faziam tratamento para a depressão e faziam uso de antidepressivos, e o outro como grupo de comparação, composto por mulheres que não apresentavam queixa de depressão e não estivessem em tratamento com a medicação antidepressiva.

Para essa pesquisa, foi utilizada a escala FRS (*Figure Rating Scale*), composta por um conjunto de nove cartões, com figuras que representam silhuetas corporais de: baixo peso, de eutrofia, de sobrepeso e de obesidade, relacionadas aos diferentes índices de massa corporal. Essa escala tinha o objetivo de verificar a imagem atual e ideal que as mulheres tinham, sendo que a avaliação de insatisfação levou em conta o critério de identificar se imagem atual era diferente da imagem ideal. Também foi utilizado o instrumento BSQ (*Body Shape Questionnaire*), que, segundo os autores, é um questionário autoaplicativo composto por 34 perguntas, sendo que cada questão apresenta seis possibilidades: (1) Nunca, (2) Raramente, (3) Às vezes, (4) Frequentemente, (5) Muito Frequentemente e (6) Sempre. O objetivo de sua aplicação foi o de identificar se havia alguma distorção da imagem corporal no público pesquisado.

Como resultado, a escala FRS apontou que ambos os grupos apresentaram insatisfação com seu próprio corpo independente do IMC, não havendo diferenças significativas entre os grupos. Tal aspecto pode estar relacionado, segundo os autores da pesquisa, com a percepção subjetiva que a pessoa tem de seu próprio corpo. Com base nos resultados obtidos pelo BSQ, Silva e Caramaschi (2010) identificaram que em ambos os grupos, as participantes demonstraram insatisfação com sua imagem corporal. No entanto, pontuam que devido o adoecimento, as mulheres pesquisadas apresentaram um aumento significativo no grau de exigência relativo a aspectos da imagem corporal, fato esse que, segundo eles, está atrelado à ocorrência da diminuição da autoestima, uma característica da depressão.

Há uma relação entre depressão e imagem corporal sendo que ambas estão atreladas ao descontentamento com a aparência e com a baixa autoestima (CASTILHO, 2001). Tal aspecto foi comprovado na pesquisa de Silva e Caramaschi (2010), pois as mulheres do grupo com depressão apresentaram insatisfação com o próprio corpo, bem como o aumento da exigência relativa a aspectos da imagem corporal por apresentarem baixa autoestima.

A baixa autoestima é um atributo característico da depressão, também considerado um sintoma, e pacientes que apresentam esse aspecto no transtorno de humor veem a si mesmos como deficientes de diversos atributos, dentre eles, a atratividade pessoal (BECK; ALFORD, 2011). Os autores ainda apontam que, o sentimento de deficiência pode ser expresso em declarações como “Sou inferior” ou “Eu não estou à altura”. Em relação a essa questão, Castilho (2001) acrescenta que a imagem corporal pobre está relacionada ao sentimento de inadequação como pessoa e baixo valor ocasionados pela presença da baixa autoestima.

Nesse sentido, pode-se considerar que a partir da pesquisa de Silva e Caramaschi (2010), as mulheres do grupo denominado com depressão refletiram características referentes ao primeiro componente da tríade cognitiva, o qual segundo Beck e outros (1997) o indivíduo se vê como inadequado ou defeituoso, uma vez que, devido o sentimento de baixa autoestima existente, a imagem corporal que tinham de si mesmas foi influenciada. Outro ponto destacado nessa pesquisa é o fato que, as mulheres do grupo com depressão apresentaram distorção da imagem corporal, sendo que as mulheres que estavam com sobrepeso e obesas subestimaram o peso, enquanto as eutróficas, ou seja, que tinham o peso considerado normal superestimaram seus pesos.

Sobre esse aspecto vale ressaltar que, às vezes uma mulher com depressão pode perceber que sofreu alterações relativas ao seu peso, acreditando que engordou mesmo não havendo provas objetivas que comprovem sua percepção, podendo ocorrer essa ideia em alguns pacientes ainda que eles estejam emagrecendo (BECK; ALFORD, 2011). Tal condição reflete a

presença da distorção cognitiva denominada inferência arbitrária, que, foi definida por Beck e outros (1997) como o processo em que o indivíduo, mesmo não havendo evidências que apoiem sua percepção, chega a uma conclusão específica, ou quando também chega a alguma conclusão mesmo havendo evidências contrárias.

De acordo com Beck e Alford (2011), pacientes que apresentam a sintomatologia da distorção da imagem corporal na depressão, quando ainda apresentam um grau leve nessa patologia, tendem a demonstrar preocupação mais excessiva em relação à aparência física. Quando apresentam grau moderado, a preocupação com a aparência física aumenta. E no nível grave de depressão, o indivíduo passa a acreditar de forma mais exacerbada que não é atraente, acreditando na crença de que são feios e repulsivos de olhar.

Portanto, é possível concluir que a depressão de fato pode influenciar a imagem corporal que o indivíduo tem si, uma vez que a pesquisa de Silva e Caramaschi (2010) contribuiu ainda mais para essa compreensão, identificando que o grupo com depressão pesquisado apresentou insatisfação e distorção da imagem corporal, demonstrando haver maior exigência em relação a essa questão.

3.2 O tratamento na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental

A TCC tem foco nas cognições com o objetivo de identificar e modificar formas irrealistas e distorcidas de pensamento (CASTILHO, 2001). Essa abordagem terapêutica visa realizar a testagem da realidade de condições vivenciadas pelo paciente, sendo dirigida às suas cognições, possibilitando que os pensamentos desadaptativos sejam questionados empiricamente com base em hipóteses (KNAPP, 2004).

No caso da depressão, os pensamentos negativos podem estar relacionados na formação da sintomatologia presente nesse quadro (BECK; BREDEMEIER, 2016). Nesse sentido, Beck e outros (1997) salientam que um entrevistador hábil é capaz de formular perguntas que possibilitem abordar os sintomas presentes na vida do paciente, bem como seu modo idiossincrático de interpretar suas experiências de vida. Segundo os autores, o terapeuta deve ter a necessidade de conseguir desvelar o relacionamento existente entre os sintomas e a tendência negativa que o paciente tem de avaliar a si mesmo e suas experiências.

Se tratando de aspectos relativos à percepção da imagem corporal, a maioria dos estudos realizados utilizando a abordagem da TCC referem-se a transtornos alimentares e não especificamente à imagem corporal, no entanto, a prática clínica sugere que essa abordagem terapêutica pode ser uma opção acertada nesses casos (VERAS, 2010). De acordo com Veras

(2010), o trabalho psicoterapêutico de casos relativos à imagem corporal deve consistir em diminuir a sintomatologia relacionada ao sofrimento ocasionado pela percepção que o indivíduo tem de si. A autora também ressalta que pacientes que apresentam distúrbios de imagem e pensamentos distorcidos devem ser ensinados a identificar essas cognições a fim de conseguir torná-los mais funcionais, com base em evidências que confirmem ou refutem as crenças que o indivíduo tem sobre si.

A TCC tem o objetivo de abordar, identificar e tentar modificar os pensamentos e distorções cognitivas que contribuem para a formação da imagem corporal negativa (CASTILHO, 2001). Nesse sentido, Wright, Basco e Thase (2008) ressaltam que essa abordagem terapêutica pode contribuir ao ajudar o paciente a reconhecer e modificar esquemas e pensamentos disfuncionais. De acordo com os autores, a metodologia mais utilizada para alcançar esse fim é o questionamento socrático, o qual consiste em realizar perguntas que estimulem a curiosidade, o desejo de inquirir e o envolvimento do paciente em um processo de aprendizagem, sendo a descoberta guiada uma forma especial de questionamento socrático, pois são realizadas perguntas indutivas com o objetivo de revelar pensamentos ou comportamentos disfuncionais.

É importante ressaltar que, tanto em questões relativas à imagem corporal como na depressão, os esquemas ou crenças nucleares influenciam os pensamentos e a noção que o sujeito tem de si (CASTILHO, 2001; FREEMAN; OSTER, 2015; KNAPP; BECK, 2008; VERAS, 2010). Em relação a esse ponto, Knapp e Beck (2008) ressaltam que, quando os esquemas disfuncionais são ativados, distorções cognitivas podem ocorrer, refletindo o que Beck e Alford (2011) mencionaram, pois segundo eles, uma mulher com depressão pode ter a crença de que engordou mesmo não havendo provas suficientes. Também na pesquisa realizada por Silva e Caramaschi (2010), foi apontada essa questão, pois mulheres com depressão que eram eutróficas superestimaram seus pesos, enquanto as que tinham sobrepeso e eram obesas subestimaram. Essa condição reflete a ativação da distorção cognitiva denominada por Beck e outros (1997) de inferência arbitrária, uma vez que as mulheres pesquisadas tiraram conclusões sobre seus pesos com base em evidências contrárias.

Sobre esse aspecto, Wright, Basco e Thase (2008) enfatizam que conseguir nomear os erros cognitivos pode ser uma das partes mais desafiadoras na terapia, pois eles foram repetidos durante muitos anos, tornando-se automáticos no processamento de informações. No entanto, os autores ressaltam que a aplicação da técnica denominada exame das evidências pode contribuir para ajudar pacientes a modificarem seus pensamentos automáticos. Wright, Basco e Thase (2008) ainda pontuam que essa técnica consiste em verificar a validade de um pensa-

mento automático por meio de uma lista de evidências a favor ou contra esse pensamento, visando avaliar todas as evidências e então trabalhar na modificação do pensamento desadaptativo com base em evidências consistentes.

Outro método que também pode ser utilizado com o objetivo de contribuir para a mudança da imagem corporal e identificação de insatisfações com o próprio corpo é o auto-monitoramento realizado por meio de um diário de imagem corporal, em que o indivíduo deverá observar o que está ocorrendo com ele assim que o desconforto relativo à sua imagem corporal surgir (CASTILHO, 2001). De acordo com a autora, esse diário deve ser composto pelos seguintes dados: nome do paciente, data, horário, local em que estava, o evento que desencadeou o desconforto, o pensamento e a interpretação que o indivíduo teve naquela situação, a intensidade da emoção sentida no momento, a duração do episódio, e os comportamentos decorrentes.

Ainda relativa à imagem corporal, Veras (2010) demonstra outra técnica de intervenção que pode ser utilizada em casos de distorção da imagem corporal. Segundo a autora, o terapeuta deve solicitar ao paciente que desenhe como percebe seu corpo olhando-se em um espelho. Em seguida, ele deve ser orientado a se deitar sobre um papel colocado no chão, então o terapeuta deverá desenhar a silhueta real do paciente contornando seu corpo. Posteriormente, os dois desenhos devem ser apresentados, o que foi feito pelo paciente e o que foi feito pelo terapeuta com a finalidade de identificar a forma corporal real do paciente. Essa técnica visa identificar se há alguma discrepância entre os desenhos, possibilitando que o indivíduo repense a percepção que tem de si mesmo.

Contudo, Veras (2010) salienta que o terapeuta deve estar atento e demonstrar sensibilidade e acolhimento ao realizar essa técnica, pois, ao ter a confrontação com a realidade negada, a potencialização da ansiedade pode ocorrer. Sobre esse aspecto, Beck e outros (1997) enfatizam que as características gerais do terapeuta, como cordialidade, empatia e autenticidade, devem estar presentes no processo terapêutico, pois podem facilitar a aplicação da TCC. De acordo com os autores, a empatia do terapeuta possibilitará que ele experimente quais são os sentimentos que o paciente tem, bem como será capaz de compreender o modo como ele se estrutura e reage diante de algumas situações.

4 CONCLUSÃO

A TCC como uma abordagem que visa identificar possíveis cognições distorcidas que influenciam o comportamento, as emoções e até mesmo reações físicas do indivíduo, tem sido

apontada como uma forma eficiente de terapia para atendimento de casos de pessoas que apresentam o quadro depressivo, bem como de aspectos relativos a imagem corporal, pois busca envolver o paciente no processo psicoterapêutico, com o objetivo de fazê-lo identificar possíveis cognições que porventura estejam contribuindo para o seu quadro depressivo.

Considerando que a imagem corporal pode ser influenciada pela depressão devido o sentimento de baixa autoestima presente nesse quadro, a TCC com suas técnicas e sua forma hábil de questionamento de pensamentos e crenças pode possibilitar que o próprio paciente, e nesse caso as mulheres mais especificamente que foi o foco desse estudo, repensem sobre sua forma corporal, buscando identificar possíveis distorções na forma de verem a si mesmas, desenvolvendo pensamentos e crenças que sejam mais reais e funcionais. Contudo, é necessário pontuar que acima das técnicas que devem ser aplicadas nesses casos, o terapeuta dê relevância a empatia, a sensibilidade e a cordialidade, que são aspectos enfatizados na relação terapêutica, a fim de possibilitar melhor adesão ao tratamento por parte do paciente e o alcance de melhores resultados.

Ao realizar o presente estudo, observou-se que pesquisas que tratem sobre a temática depressão e imagem corporal, na realidade brasileira, ainda são escassas. A maior parte da literatura encontrada referia-se a transtornos alimentares, obesos e cirurgia bariátrica e transtorno dismórfico corporal. Dessa maneira, ressalta-se a dificuldade em agregar mais dados de pesquisas feitas com mulheres com depressão na realidade brasileira, principalmente atrelada a aspectos da imagem corporal, devido a limitação de poucas pesquisas nacionais sobre esse tema. Todavia, ainda assim foi possível identificar a contribuição dessa abordagem terapêutica no tratamento de casos relacionados à imagem corporal e depressão nesse público.

O estudo em questão possibilitará que profissionais da área da psicologia e principalmente terapeutas cognitivo-comportamentais ampliem sua compreensão sobre aspectos da depressão que podem influenciar na imagem corporal da mulher, contribuindo para uma intervenção pontual e eficaz dos profissionais sobre esses fatores. Também permitirá uma ampliação na discussão do tema, uma vez que ainda são escassas pesquisas com a população brasileira, independente do sexo, nessa área.

Para estudos futuros, sugere-se que sejam feitas pesquisas, tanto com o público feminino como com o masculino, que possibilitem identificar como ambos os sexos abordam a questão da imagem corporal, em especial, como a depressão pode afetar esse aspecto em ambos os públicos. Sugere-se, ainda, que sejam feitas pesquisas que enfatizem seus pensamentos, sentimentos e comportamentos relativos ao tema.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sebastião Sousa; ZANATTA, Daniela Peroco; REZENDE, Fabiana Faria. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100019>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- ALVES, Dina et al. Cultura e imagem corporal. **Motricidade**, v.5, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a02.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BECK, Aaron T.; HAIGH, Emily A. P. Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. **Annu. Rev. Clin. Psychol.**, v. 10, 2014. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- BECK, Aaron T.; BREDEMEIER, Keith. A unified model of depression: integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. **Clinical psychological Science**, v. 4, n.4, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2167702616628523>>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. **Depressão: causas e tratamento**. Tradução de Daniel Bueno. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BECK, Aaron T. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Tradução de Sandra Costa. 2. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CASTILHO, Simone Mancini. **A imagem corporal**. Santo André: Esetec, 2001.
- CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- CUNHA, Ricardo Vivian da.; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, n.2, p. 346-354, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- DOBSON, Keith S.; SCHERRER, Martin C. História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. In: KNAPP, Paulo (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 2, p. 42-57.

FREEMAN, Arthur; OSTER, Carol L.. Terapia cognitiva da depressão. In: CABALLO, Vicente E. (Coord). **Tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos:** transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. São Paulo: Santos, 2015. Cap. 16, p. 523-554.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, supl II, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 abr. 2018.

KNAPP, Paulo. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: KNAPP, Paulo (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 1, p. 19-41.

LIMA, Maurício Silva de. et al. Depressão. In: KNAPP, Paulo (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 10, p. 168-192.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo- comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, suppl.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004>. Acesso em: 02 abr. 2018.

RAZZOUK, Denise. Capital mental, custos indiretos e saúde mental. In: RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de; CORDEIRO, Quirino (Orgs.). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo, 2016a. Cap. 3, p. 63-71.

RAZZOUK, Denise. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da saúde? **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 4, p. 845-848, out./dez. 2016b. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400845>. Acesso em: 02 abr. 2018

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SCHILDER, Paul. **A imagem do corpo:** as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SILVA, Gislaine Lima da.; CARAMASCHI, Sandro. Imagem corporal em mulheres com depressão. In: VALLE, T.; MELCHIORI, L. (Orgs.). **Saúde e desenvolvimento humano (on-line)**. São Paulo: Editora Unesp, 2010. Cap. 2, p. 33-50. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sb6rs/pdf/valle-9788579831195-03.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SILVA, Guidélia Aparecida da; LANGE, Elaine Soares Neves. Imagem corporal: a concepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia Argumento**, v.28, n. 60, 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=3509&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

STOPA, Sheilla Rizzato et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de Epidemiologia**, v. 18, suppl 2, p.170-180, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00170.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

VERAS, Aimorá L. Laus. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo-comportamental. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 6, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=113>. Acesso em 02 abr. 2018.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Tradução de Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WRIGHT, Jesse et al. **Terapia cognitivo-comportamental para doenças mentais graves**. Tradução de Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório mundial da saúde. **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Genebra: Climepsi Editores, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

YOUNG, Jeffrey E. et al. Terapia cognitiva para depressão. In: BARLOW, David H. (Org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 7, p. 275-330.