

DEPRESSÃO PERSISTENTE EM CONTEXTO DE PUNIÇÃO E AUSÊNCIA DE REFORÇOS POSITIVOS: UM ESTUDO DE CASO

Eliza Cedro da Silva¹, MSc. Martina Indira Jesus da Silva (orientadora)²

RESUMO

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de estágio em clínica psicológica, analisando o manejo de uma paciente idosa diagnosticada inicialmente com Transtorno Depressivo Maior (TDM), permeado por questões de sexualidade e luto. Foram realizadas 14 sessões de psicoterapia, utilizando entrevistas semiestruturadas e a formulação de análises funcionais (molar e molecular) para compreensão das contingências. As intervenções basearam-se na Ativação Comportamental (BA) e na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Os resultados indicaram uma melhora na socialização, embora com adesão parcial às tarefas. A análise aprofundada permitiu a reavaliação diagnóstica para Transtorno Depressivo Persistente, considerando a cronicidade dos sintomas. Conclui-se que a análise funcional foi indispensável para identificar os padrões de esquiva e inflexibilidade psicológica, fundamentais para o direcionamento clínico em gerontopsicologia.

Palavras-chave: Depressão, Sexualidade, Análise Funcional.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado, segundo o DSM-5-TR, por humor deprimido, anedonia e alterações fisiológicas e cognitivas que causam sofrimento clinicamente significativo (De-Farias; Fonseca; Nery, 2018). Sob a ótica da Análise do Comportamento, a depressão pode ser compreendida como um padrão comportamental resultante da perda de reforçadores positivos ou da submissão a um histórico de punição, o que elicia comportamentos de fuga e esquiva, perpetuando o ciclo de inatividade e isolamento (APA, 2022).

Neste contexto, eventos estressantes, como o luto e a repressão da sexualidade devido a fatores culturais e punitivos, atuam como variáveis críticas. Segundo Borges e Cassas (2012), a incapacidade de adaptação a novas demandas e a falta de repertório para adquirir novos reforçadores são centrais na manutenção do quadro.

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência de estágio supervisionado, descrevendo o processo psicodiagnóstico e interventivo de uma idosa com queixas

¹ Acadêmica de Psicologia

² Mestra em Educação e Diversidade, Docente de curso de Psicologia na Faculdade Ages, martina.silva@ulife.com.br

depressivas. A relevância do estudo reside na articulação entre a teoria comportamental e a prática clínica, demonstrando como a análise funcional guia a reestruturação diagnóstica e a escolha de intervenções como a Ativação Comportamental (BA) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso clínico descritivo, desenvolvido a partir da experiência de estágio clínico na Clínica Integrada em Saúde da Faculdade Ages de Jacobina-BA. A participante é uma mulher de 65 anos, professora, solteira e sem filhos, que buscou atendimento devido a sintomas de tristeza, insônia e angústia.

O processo psicoterapêutico ocorreu entre fevereiro e maio de 2024, perfazendo um total de 14 sessões, sendo quatro ausências justificadas por motivos médicos. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista clínica semiestruturada, visando levantar o histórico de vida, eventos significativos e relacionamentos. Como ferramenta central de avaliação, empregou-se a Análise Funcional (Molar e Molecular) para identificar as tríplices contingências (antecedentes, respostas e consequências) mantenedoras dos comportamentos problemas (Moreira; Medeiros, 2018).

As intervenções foram fundamentadas na Análise do Comportamento Clínica. Aplicou-se a Ativação Comportamental (BA) para reinserir a paciente em contingências de reforçamento positivo, utilizando a "agenda de eventos prazerosos". Concomitantemente, utilizou-se a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para trabalhar a inflexibilidade psicológica e clarificação de valores. Todos os procedimentos respeitaram o sigilo ético profissional, sob supervisão clínica semanal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentada a seguir a análise funcional tanto molar quanto molecular. A análise molar é feita a partir de informações obtidas durante as sessões de psicoterapia com a cliente, com o objetivo de proporcionar um maior entendimento sobre o seu comportamento atual. Além disso, é realizada uma investigação sobre o histórico familiar da paciente, o contexto acadêmico/profissional, suas relações socioafetivas e médicas, para podermos preencher essa análise com o maior número de dados possíveis (Moreira; Medeiros, 2018).

Tabela 1: Análise molar

Padrão comportamental	Comportamentos que caracterizam	Situações em que ocorrem	História de aquisição	Contextos atuais mantenedores	Consequências que favorecem o padrão	Consequências que enfraquecem o padrão
Manutenção de um estilo de vida restrito e evitativo devido ao medo de julgamento e perda	Evita atividades que envolvam interação social Postura discreta em relação à sua orientação sexual	Ambientes sociais potencialmente julgadores	Discriminação por sua orientação sexual Dor emocional da perda de sua parceira	Convivência com um neto, que fornece alguma companhia	Segurança em manter rotinas conhecidas, evitar o confronto com a discriminação ou rejeição (R-)	Solidão, tristeza pela falta de conexões afetivas e sociais (P-)

Legenda: R- (reforço negativo); P- (punição negativas)

Tabela 2

Análises funcionais da categoria: Isolamento social e restrição de interações

Antecedente	Comportamento	Consequências
Experiências passadas de discriminação, desconforto em expressar sua sexualidade publicamente	Preferência por ficar em casa, evitação de demonstrações públicas de afeto	Proteção contra julgamentos sociais, mas reforço negativo pela solidão e limitação das oportunidades sociais

A análise funcional molar revelou um padrão comportamental de isolamento e esquivas sociais, mantido por reforçamento negativo (alívio da ansiedade e proteção contra julgamentos). A paciente, mulher lésbica que viveu em um contexto histórico de forte discriminação, desenvolveu um repertório de ocultamento de sua sexualidade, evitando demonstrações públicas de afeto e interações sociais que pudessem expô-la a punições sociais.

Tabela 3

Análises funcionais da categoria: Resistência à exploração de novas relações afetivas

Antecedente	Comportamento	Consequências
Perda significativa e medo de novas perdas	Evita formar novos laços afetivos profundos; Ceticismo sobre a possibilidade de encontrar alguém que substitua sua parceira falecida	Reforço negativo pela proteção contra a dor emocional de outra possível perda, porém punição negativa pela solidão contínua

A morte de sua parceira configurou-se como um evento traumático de perda e um reforçador

de grande magnitude, exacerbando o quadro depressivo e a anedonia. Observou-se que a paciente preenchia seu tempo com uma rotina estrita de trabalho e tarefas domésticas para evitar o contato com sentimentos aversivos no ócio, comportando-se de maneira evitativa em relação a novas conexões afetivas por medo de sofrer novas perdas.

Tabela 4

Análises funcionais da categoria: Manutenção de uma rotina estrita e ocupada.

Antecedente	Comportamento	Consequências
Sentimentos de desconforto e ansiedade durante períodos de ócio	Engajamento em tarefas domésticas e profissionais, preenchendo a maior parte do tempo com atividades	Reforço negativo pela redução da ansiedade e desconforto quando ocupada, mas punição negativa pelo estresse e exaustão resultantes de uma agenda cheia

A aplicação da Ativação Comportamental resultou em uma melhora significativa na adesão a atividades de lazer, como idas à roça e caminhadas, reinserindo a paciente em ambientes potencialmente reforçadores. No entanto, a rigidez cognitiva, comum em pacientes idosos, dificultou a adesão integral às propostas terapêuticas.

Um achado crucial deste estágio foi a revisão diagnóstica. Embora a paciente tenha chegado com diagnóstico médico de TDM, a análise longitudinal da história de vida e a persistência dos sintomas (tristeza e solidão) por mais de dois anos, sem episódios de mania, sugeriram que o quadro é mais compatível com o Transtorno Depressivo Persistente (Distímia). O TDM apresenta-se mais episódico, enquanto o sofrimento da paciente revelou-se contínuo e estrutural, enraizado em esquivas de longa data.

A discussão evidencia que o medo do julgamento social e a não aceitação da própria sexualidade funcionaram como operações estabelecedoras que diminuíram o valor reforçador das interações sociais, perpetuando o ciclo depressivo.

CONCLUSÕES

O estudo de caso permitiu concluir que, embora o diagnóstico inicial fosse de TDM, as características clínicas e a história de reforçamento da paciente apontam para um quadro de Transtorno Depressivo Persistente. As intervenções baseadas em BA e ACT mostraram-se

eficazes para promover passos iniciais na quebra do isolamento, porém a rigidez cognitiva e o histórico de punição exigem um acompanhamento contínuo.

A experiência de estágio destacou a importância da análise funcional não apenas como ferramenta de avaliação, mas como bússola para a intervenção, permitindo ir além da topografia dos sintomas e alcançar a função dos comportamentos. Recomenda-se a continuidade da psicoterapia com foco na flexibilidade psicológica e na construção de novos vínculos afetivos, essenciais para a qualidade de vida na terceira idade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed., texto rev.: American Psychiatric Association, 2022.

BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. **Clínica analítico-comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Artmed Editora, 2012.

DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N.; NERY, L. B. **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica**. Artmed Editora, 2018.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de Aceitação e Compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. Artmed Editora, 2021.

MOREIRA, M. B.; DE MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Artmed, 2018.