

## REVISÃO NARRATIVA SOBRE PENSAMENTOS RUMINATIVOS: ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS

### NARRATIVE REVIEW OF RUMINATIVE THOUGHTS: THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS

Lizandra Soares<sup>†1</sup>, & André Faro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), [lizandra.psi@gmail.com](mailto:lizandra.psi@gmail.com), [andre.faro.ufs@gmail.com](mailto:andre.faro.ufs@gmail.com)

**RESUMO:** O pensamento ruminativo é entendido como um padrão cognitivo repetitivo e persistente de cunho negativo. Ele se relaciona fortemente com a presença de Transtornos Mentais Comuns como depressão e ansiedade, sendo um fator de transdiagnóstico importante para a compreensão do quadro, curso e prognóstico. A ruminação é vista como um construto composto por dois fatores: cisma (fator patológico) e reflexivo (fator responsável pelo aspecto adaptativo), o que sinaliza seu caráter para o desenvolvimento de patológicas e função adaptativa. A proposta do presente artigo foi realizar uma revisão narrativa a respeito do pensamento ruminativo e apresentar dados sobre o seu impacto no processo de ajustamento psicológico dos indivíduos. Realizada por meio de levantamento da literatura a respeito de pensamentos ruminativos e transtornos mentais comuns em bancos de dados nacionais (SCIELO e PEPSIC) e internacionais (SCOPUS e PUBMED). Como limitação desse estudo, ele limitou-se apenas a uma breve apresentação do processo ruminativo. Dessa maneira, faz-se necessária o desenvolvimento de outros estudos como revisões integrativas e sistemáticas a respeito da temática. *Palavras-Chave:* Pensamento ruminativo; Psicologia da saúde; Revisão narrativa; Transtornos mentais comuns

**ABSTRACT:** Ruminative thinking is understood as a repetitive and persistent negative cognitive pattern. It is strongly related to the presence of Common Mental Disorders such as depression and anxiety, being an important transdiagnostic factor for the understanding of the picture, course and prognosis. Rumination is seen as a construct composed of two factors: schism (pathological factor) and reflexive (factor responsible for the adaptive aspect), which signalizes its character for the development of pathological and adaptive function. The purpose of this article was to conduct a narrative review of ruminative thinking and present data on its impact on the process of psychological adjustment of individuals. Carried out by means of a literature review about ruminative thoughts and common mental disorders in national (SCIELO and PEPSIC) and international (SCOPUS and PUBMED) databases. As a limitation of this study, it was limited to a brief presentation of the ruminative process. In this way, it is necessary to develop other studies as integrative and systematic reviews on the subject.

*Keywords:* Ruminative thinking; Health psychology; Narrative review; Mental disorders

<sup>†</sup>Morada de Correspondência: Departamento de Psicologia, UFS. Avenida Marechal Rondon, s/n. Conjunto Rosa Elze, São Cristóvão – SE, CEP 49000-000, Brasil.  
Submetido: 05 de janeiro de 2020  
Aceite: 22 de fevereiro de 2022

A ruminação pode ser entendida como um padrão de pensamento passivo e repetitivo que se relaciona fortemente com afetos negativos, a exemplo da tristeza, culpa, medo, angústia e estresse (Abbasi et al., 2014; Kuppens et al., 2010; Nolen-Hoeksema, 1998). O pensamento ruminativo se origina em decorrência de situações reais ou imaginárias com potencial de causar sofrimento. A cognição ruminativa pode desencadear respostas comportamentais desadaptativas, a exemplo: chorar quando alguém faz um elogio ou sentir-se triste após receber uma promoção no trabalho (Bezerra et al., 2018). Estudos focados nessa problemática ganharam destaque com as pesquisas de Nolen-Hoeksema (1991), que mostrou que o processo ruminativo tem relação com os aspectos patológicos da depressão e a consequente piora desses quadros, nos quais os índices de ruminação encontravam-se elevados. Neste trabalho, os termos pensamento ruminativo, ruminação, cognições ruminativas e processo cognitivo ruminativo serão utilizados como sinônimos para o mesmo fenômeno.

A literatura tem apontado para a estreita relação entre ruminação e doenças mentais, sugerindo que esse padrão cognitivo tem potencial para causar prejuízo à saúde (Nolen-Hoeksema, 2004; Nolen-Hoeksema et al., 1993; Sánchez & Vázquez 2012). A exemplo disso, no Brasil, Bezerra et al. (2018), com estudantes universitários do curso de psicologia, foi encontrado que a ruminação mostrou forte relação com sintomas de ansiedade e depressão.

A respeito da depressão e da ansiedade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), as prevalências são de 4,4 % e 9,3%, respectivamente. Segundo a literatura, altos índices de pensamentos ruminativos poderiam prever a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Isso significa que o estudo dos elementos que podem contribuir para o desencadeamento e a manutenção de tais transtornos é importante para a elaboração de intervenções mais eficazes em psicologia, a exemplo da ruminação (Abbasil et al., 2014; Bezerra et al., 2018).

Indivíduos acometidos por sintomas depressivos possuem maior tendência de apresentar formas ineficazes de regulação emocional, o que mantém a resposta emotiva negativa, resultando no desenvolvimento da ruminação e da pouca flexibilização comportamental (Sánchez & Vázquez, 2012). Ademais, pessoas com altos índices de ruminação estariam mais propensas a apresentar dificuldades para resolver problemas, prolongando seus episódios depressivos (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1993). Esses dados sugerem a necessidade de conhecer mais a fundo o fenômeno ruminativo, auxiliando o diagnóstico e manejo de quadros psicopatológicos (Zanon et al., 2012; Zanon & Hutz, 2009).

No que concerne à ansiedade, faz-se importante salientar que apesar da preocupação ser mais comum em quadros ansiosos, a ruminação também pode se apresentar como fator de risco (Bezerra et al., 2018). A literatura aponta que pessoas com altos níveis de cognições ruminativas apresentavam elevados índices de ansiedade (Zanon et al., 2018). Dessa forma, ruminar se caracteriza como potencial fator de risco para o ajustamento psicológico, em especial porque o pensamento ruminativo pode colaborar para o surgimento de sintomas depressivos e/ou ansiosos e prejudicar a capacidade de resolução de problemas (Mueller, 2016).

Dentre os modelos explicativos para o fenômeno da ruminação, a Teoria dos Estilos de Resposta (TER) é a abordagem mais utilizada atualmente (Dinis et al., 2011; Zanon et al., 2012). O TER explica que a ruminação tende a tornar a pessoa mais autoconsciente de seus problemas ao passo que pode incapacitá-la de resolvê-los, pois a atenção do sujeito recai somente no conteúdo problemático sem buscar soluções eficazes para a dificuldade (Nolen-Hoeksema, 2004). Alguns fatores são apontados como potenciais de risco para o desencadeamento da ruminação, a exemplo de: 1) estressores crônicos, como baixa renda, casamento e/ou trabalho insatisfatório (Nolen-Hoeksema et al., 1999); 2) características de personalidade, principalmente, elevados índices de neuroticismo (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994); e 3) pessimismo e sentimento de desamparo (Nolen-Hoeksema et al., 1999). Ainda que, a ruminação tenha uma função reguladora, haja vista que pode servir como fenômeno por meio do qual o indivíduo pensa a respeito do problema e busca soluções para ele (fator reflexivo), pode também ser um elemento patológico (fator cisma), agravado por questões internas e externas ao indivíduo (Trenor et al., 2003).

Pesquisas diversas, inclusive no Brasil, indicam a necessidade de se compreender como os fatores de risco para o surgimento da ruminação e sua perseveração se relacionam com o desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Barroso et al., 2018; Newman & Nezlek, 2019; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Roelofs et al., 2008). Há evidências de que a depressão e cognições ruminativas estão correlacionadas, uma vez que a presença de índices elevados de pensamentos ruminativos sugerem piores quadros depressivos (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999). Por outro lado, outra pesquisa encontrou que embora a ruminação e a preocupação contribuam para o surgimento de sintomas ansiosos, o mesmo não pode ser afirmado sobre a depressão (Calmes & Roberts, 2007). Em outras palavras, ainda não foi compreendido em que medida ocorre essa relação ou como se estabelece, se são variáveis correlacionadas ou se uma funciona como preditora da outra, ou mesmo como elas funcionam quando controlados os fatores de risco.

A presença sintomas ruminativos pode ser compreendida como um indicativo de prognóstico desfavorável em diferentes quadros psicopatológicos, dado que a elevação de seus índices prediz piora e persistência de doenças mentais (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Por outro lado, a diminuição dos sintomas depressivos não impacta consideravelmente na melhora dos pensamentos ruminativos (Nolen-Hoeksema, 2000). Tal resultado propõe que uma variável de interesse pode ser a ruminação, isso porque ao se diminuir os índices desse tipo de cognição, os sintomas depressivos perdem intensidade (Nolen-Hoeksema et al., 1999; Nolen-Hoeksema, 2000). Tais dados sugerem que ainda não foi compreendida em que medida e como se dá essa relação da ruminação com os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Dessa maneira, estudos sobre essa temática, principalmente a forma como (e não apenas o quanto) ela impacta em quadros depressivos e ansiosos, pode ser pertinente.

Quanto à produção nacional sobre pensamento ruminativo, constata-se que ela ainda é escassa no Brasil. Após consulta às bases de dados SCIELO e PEPSIC no mês de julho de 2019, foram encontrados apenas 5 e 9 artigos, respectivamente, sobre ruminação (palavras-chave: ruminação e pensamento ruminativo). Além disso, dentre os trabalhos encontrados, não foi observada a publicação de estudo de revisão sobre o tema. Acredita-se que uma revisão narrativa sobre a temática da ruminação pode minimizar a lacuna a respeito da produção científica sobre pensamento ruminativos no Brasil, o que irá favorecer o desenvolvimento de novos estudos empíricos no país.

A proposta do presente artigo é realizar uma revisão narrativa a respeito do pensamento ruminativo e apresentar dados a respeito de seu impacto sobre o ajustamento psicológico dos indivíduos. Para tanto, inicialmente serão apresentados aspectos básicos da conceituação de ruminação, incluindo modelos explicativos para o fenômeno. Em seguida será realizada discussão sobre a Teoria de Estilos de Resposta e, ao final, serão apresentadas evidências sobre a relação entre ruminação e saúde mental.

## MÉTODO

Este estudo se configura como uma revisão narrativa realizada por meio de levantamento da literatura a respeito de pensamentos ruminativos e transtornos mentais comuns em bancos de dados nacionais (SCIELO e PEPSIC) e internacionais (SCOPUS e PUBMED). Foram considerados artigos e livros disponíveis nessas plataformas na íntegra e cujo idioma fosse português ou inglês. Por revisão narrativa entende-se a revisão que realiza sínteses narrativas qualitativas de dados publicados anteriormente. Este tipo de revisão é importante para a sintetização do material publicado gerando eventuais contribuições ao campo de estudo (Ribeiro, 2014).

### *Conceito de Ruminação e Teorias Explicativas*

O pensamento repetitivo de caráter negativo se refere à ativação perseverativa e intrusiva de representações cognitivas de eventos estressantes ou negativos (Ferreira et al., 2017). Embora os achados tragam diferentes conceituações do pensamento repetitivo não construtivo, a exemplo de pensamentos obsessivos e autolesivos, os mais estudados são a ruminação e a preocupação (Schlotz et al., 2004; Weise et al., 2013).

Apesar da ruminação e da preocupação serem pensamentos repetitivos, são processos cognitivos diferentes (Bezerra et al., 2018). A ruminação é um pensamento repetitivo cujo conteúdo se refere ao fracasso passado ou aflição presente, comum em casos depressivos (Weise et al., 2013). A preocupação, por sua vez, refere-se a um estilo de pensamento repetitivo cujo foco está no futuro, geralmente associada à ansiedade (Palagini et al., 2016). Mesmo se tratando de construções cognitivas, o comportamento ruminativo tem mostrado relação com alterações fisiológicas. Por exemplo, a ruminação interfere no processo de hipervigilância e na regulação emocional, associando-se, também, a quadros de insônia (Palagini et al., 2015). As pesquisas sobre preocupação consideram vários níveis de excitação autonômica, aumento de condutância da pele (mudança no calor e eletricidade transmitida pelos nervos e suor através da pele) e aumento da resposta de despertar do cortisol (Palagini et al., 2016).

Tendo em vista que o foco do presente artigo é o estudo da ruminação, dentre os modelos explicativos para este fenômeno podem ser encontrados: 1) a Teoria do Progresso por Objetivos, a qual aponta concepções mais gerais acerca dessa temática. (Martin et al., 1993); 2) a Teoria da Função Executiva Auto-Reguladora (*Self-Regulatory Executive Function*) (Wells & Matthews, 1994) que explica a ruminação como um mecanismo de enfrentamento direcionado pelas crenças metacognitivas; e 3) a Teoria de Estilo de Resposta, que é percebida como o terceiro modelo explicativo, na qual esse padrão de pensamento possui foco direcionado à angústia e ao estresse, em geral, sem a reflexão para ações objetivando corrigir tais problemas (Nolen-Hoeksema, 1998). Esse último modelo, é o mais atual e utilizado (Dinis et al., 2011), apresentando, sobretudo, foco no processo psicopatológico subjacente ao pensamento ruminativo (Brotman & DeRubeis, 2004).

A Teoria do Progresso por Objetivos descreve a ruminação como o pensamento repetido em torno da mesma temática e cujo foco pode estar em alcançar objetivos ou na persistência sob a discrepância da situação atual em relação a desejada (Martin & Tesser, 1996). A ruminação seria um processo relacionado à autorregulação humana, cuja premissa é a busca por alcançar objetivos maiores através do cumprimento de pequenas metas. Todavia, quando o indivíduo não conclui com sucesso algumas das metas menores pode sentir o objetivo maior ameaçado, levando-o a reavaliar a situação a fim de buscar soluções viáveis e, para isso, ruma sobre o fato.

A Teoria da Função Executiva Auto-Reguladora de Wells e Matthews (1996) descreve o processo ruminativo como um mecanismo cognitivo que pode ter impactos negativos sobre aspectos emocionais impedindo o indivíduo de construir estratégias de enfrentamento adaptativas. A ruminação teria relação com a metacognição, que é entendida como um processo que controla, corrige, avalia e regula os pensamentos, configurando-se como um fator que contribui para o desenvolvimento de distúrbios mentais (Dinis et al., 2011). Para Wells (2007), a premissa fundante do modelo apresentado é que os distúrbios psicológicos são mantidos por uma síndrome cognitivo-atencional (*Cognitive-Attentional Syndrome – CAS*), concebida como um estilo de pensamento repetitivo e perseverante de conteúdo negativo (ruminação/preocupação), no qual a atenção foca-se na tentativa de controlar a ameaça, o que leva à evitação ou supressão do padrão de pensamento.

Com relação às limitações dos modelos apresentados, é possível citar que a Teoria do Progresso por Objetivos não explica a relação que a ruminação estabelece com quadros ansiosos e depressivos como fator psicopatológico (Martin & Tesser, 1993). Já o modelo da Teoria da Função Executiva Auto-Reguladora aponta para questões exclusivamente cognitivas e desconsidera a complexidade dos fatores que desencadeiam e mantêm transtornos mentais comuns (Dinis et al., 2011). Em resumo, a primeira foca nos aspectos adaptativos do pensamento ruminativos, ao passo que a segunda prioriza os elementos psicopatológicos. Em resposta a esse impasse, surgiu a Teoria de Estilos de Resposta

(TER), desenvolvida por Nolen-Hoeksema (1993). A TER considera os dois aspectos como partes integrantes do conceito de ruminação (Dinis et al., 2011), ou seja, a ruminação tem tanto função no ajustamento psicológico, como possui potencial para o desencadeamento de quadros psicopatológicos.

### *Teoria dos Estilos de Resposta (TER)*

A TER surgiu integrando os conceitos apontados pelas teorias explicativas anteriores a respeito do pensamento ruminativo. Na concepção desse modelo, a ruminação seria um processo cognitivo repetitivo e automático, cuja presença é involuntária e de conteúdo passado focado em situações estressante e negativas (Nolen-Hoeksema, 1998). O ponto alto dessa teoria é a consideração de que o aspecto ruminativo está presente em alguma medida em todos os indivíduos (Nolen-Hoeksema, 2004), o que prediz sua finalidade adaptativa para o ajustamento psicológico. Porém, esse processo pode tornar-se patológico se o indivíduo foca apenas nos aspectos negativos sem apresentar atitudes para a efetiva resolução do problema (Treyner et al., 2003).

De acordo com a TER, a ruminação tenderia a se apresentar de maneira mais ou menos estável durante a vida dos indivíduos com forte potencial para contribuir com o desencadeamento de transtornos psicológicos, em especial, quadros depressivos (Nolen-Hoeksema, 2000). A ruminação tem impacto sobre episódios depressivos sobretudo porque: 1) aumenta os efeitos do humor deprimido, o que provavelmente faria o indivíduo focar em padrões de pensamentos e memórias negativas, utilizando os mesmos para avaliar o seu estado atual; 2) a ruminação interfere na resolução de problemas, sobretudo, por levar a pessoa a considerar apenas formas de interpretar a realidade pessimistas e fatalistas; 3) a ruminação dificultaria o comportamento instrumental adaptativo; e 4) pessoas com comportamento cronicado de ruminação tenderiam a perceber menos apoio social, aumentando o nível de depressão, por exemplo (Nolen-Hoeksema, 1987).

Para a realização de suas pesquisas e avaliação empírica de seus pressupostos, Nolen-Hoeksema desenvolveu um instrumento de mensuração desses construtos, a saber, o RRS (*Ruminative Response Scale*) (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Estudos realizados com a RRS observaram a existência de dois fatores explicativos para o fenômeno da ruminação: a fator reflexão e o fator cisma. O fator reflexivo da ruminação tem relação com direcionamento intencional para dentro da resolução cognitiva de problemas para aliviar os sintomas depressivos. Em contraste, o fator cisma reflete uma comparação passiva da situação atual com algum padrão inalcançável (Treyner et al., 2003). Em resumo, o fator reflexivo trata dos aspectos positivos e adaptativos do pensamento ruminativo, ao passo que o fator cisma apresenta as questões patológicas envolvidas nesse processo.

Pode-se ilustrar a questão a partir da compreensão de que o processo ruminativo está presente em todos os indivíduos, isso porque possui uma finalidade adaptativa: provocar a percepção do problema (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999). Quando o fluxo do pensamento ruminativo segue por uma “rota” saudável, ruminar provoca a reflexão frente a problemas, resultando no engajamento em estratégias de resolução. Em contraste, quando a pessoa foca apenas no evento negativo (fator cisma) tente a sentir-se paralisado, não buscando resolver a situação e sentindo-se mais triste e vulnerável, o que poderia desencadear e/ou servir de aspecto motivador para a perseveração de sintomas psicopatológicos (Nolen-Hoeksema et al., 1994).

A compreensão do funcionamento do pensamento ruminativo possibilita perceber a forma como ele participa e/ou influencia os quadros de psicopatologias tais como os transtornos de ansiedade e depressão. Em pesquisas realizadas por Nolen-Hoeksema, observou-se que esse fenômeno se relaciona diretamente com quadros depressivos (Nolen-Hoeksema, 2004), interage com questões relacionadas ao neuroticismo (Nolen-Hoeksema & Girgus., 1994), difere em relação ao sexo – sendo mais intenso no sexo feminino (Nolen-Hoeksema et al., 1999), prediz piora e perseveração de sintomas depressivos (Nolen-Hoeksema et al., 1993). Além disso, a ruminação esteve presente em

níveis elevados em indivíduos que faziam uso abusivo de álcool (Nolen-Hoeksema, & Harrell, 2002) e em casos de luto (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Por meio desses achados é possível observar que a ruminação tende a ser útil na avaliação e intervenção de situações como as citadas, o que permite compreender melhor o problema e planejar intervenções mais diretas.

Do ponto de vista da psicologia da saúde, que é a área da psicologia que se dedica ao estudo da relação entre comportamentos e saúde ou/e doenças (Ribeiro, 2011), em especial, com foco no estudo de como os comportamentos humanos e a interpretação que o indivíduo tem de si e de sua condição, a ruminação pode impactar na maneira como lida com os eventos e em que medida isso pode provocar o adoecimento (Almeida & Malagris, 2011). O processo ruminativo pode impactar na saúde mental do indivíduo. Em pesquisa longitudinal, realizada com estudantes antes e depois de terremoto ocorrido na Baía de São Francisco em 1987, foi evidenciado que pessoas com maior tendência a ruminar possuíam maior probabilidade de apresentarem piores e mais intensos quadros depressivos (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), o que confirma que a ruminação está relacionada a quadros depressivos e, assim sendo, possui impacto na saúde mental. Além disso, foi identificado que a presença de ruminação poderia também prever sintomas ansiosos (Nolen-Hoeksema, 2000).

Entender como pensamentos ruminativos impactam em casos de transtornos mentais comuns auxiliaria na prevenção e promoção de saúde no campo da psicologia da saúde. Por essa razão faz-se necessário a percepção dos fatores de risco e proteção com relação a esse construto. Esses temas são importantes para o desenvolvimento ou aprimoramento de características favoráveis à adaptação às adversidades, o que é positivo no tratamento de pessoas com altos índices de pensamentos ruminativos, pois ajuda a diminuir a probabilidade do desenvolvimento de TMC a posteriori.

### *Consequências da Ruminação, Fatores de Risco e Proteção*

As evidências sobre a ruminação têm apontado que indivíduos que ruminam possuem tendência a apresentar maiores e mais intensos sintomas de depressão que indivíduos mais resolutivos (Gibbons et al., 1985; Lyubomirsky & Tkach, 2003; Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990; Trask & Sigmon, 1999; Watkins & Teasdale, 2001). Além disso, são apontadas como consequências da ruminação: 1) afeto negativo/sintomas depressivos; 2) tendência a pensamento negativo; 3) Insatisfatória resolução de problemas; 4) motivação prejudicada e inibição do comportamento instrumental; 5) concentração e cognição prejudicada; e 6) aumento do estresse e problemas (Lyubomirsky & Tkach, 2003). Como ilustração, um estudo longitudinal encontrou que pessoas não-deprimidas com estilo de resposta ao humor negativo ruminativa são mais propensas a experienciar episódio depressivo de 1 a 2,5 anos depois que indivíduos sem tal estilo de pensamento (Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic & Alloy, 2001).

A ruminação é apontada como um mecanismo com potencial para prejudicar qualquer uma das etapas de resolução de problemas: 1) definição ou avaliação do problema, resultando na avaliação do problema como insolúvel; 2) geração e seleção de soluções alternativas, isso porque indivíduos ruminadores têm dificuldade de chegar a soluções eficazes; e 3) implementação da solução, no caso dos indivíduos ruminadores há a relutância ou mesmo procrastinação para a emissão de comportamentos de resolução (Lyubomirsky & Tkach, 2003). A motivação é outro aspecto deficitário entre pessoas que ruminam em excesso, uma vez que o foco está no seu humor deprimido e elas apresentam pouca motivação ou iniciativa. Em pesquisa foi observado que pessoas com índices elevados de ruminação eram capazes de perceber que atividades agradáveis poderiam melhorar seu humor, mas não estavam dispostos a realizá-las (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993).

Como fora visto, o processo ruminativo pode ter como principais consequências o rebaixamento do humor, resultando em sintomas depressivos, presença de pensamentos com conteúdo negativo, utilização de estratégias insatisfatórias para resolver problemas, diminuição da motivação levando a inibição do comportamento instrumental, rebaixamento do funcionamento cognitivo geral (em

especial, a concentração e a cognição) e aumento de níveis de estresse (Lyubomirsky, Kasri, & Zehm, 2002). Assim, é importante compreender os fatores de risco ligados a esse quadro a fim de criar estratégias para diminuir a exposição de indivíduos aos mesmos. Ou seja, faz-se necessário conhecer os mecanismos de proteção para que, ao intensificá-los, possa-se construir formas de enfrentamento mais bem adaptadas às situações adversas.

Fatores de risco associados ao desenvolvimento da ruminação são apontados na literatura como aqueles ligados a condições extrínsecas (ambientais) ou intrínsecas (pessoais) do indivíduo. Dentre os fatores de risco extrínsecos, há a exposição a estressores crônicos, como baixa renda, trabalhos não gratificantes e/ou casamento/relacionamento amoroso insatisfatório (Nolen-Hoeksema et al., 1999). Já com relação aos fatores intrínsecos, podem ser citadas questões relacionadas à estrutura de personalidade como aumento nos níveis de neuroticismo (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994) e presença de pessimismo e sentimento de desamparo/solidão (Nolen-Hoeksema et al., 1999). A exemplo disso, pesquisas apontaram relação entre ruminação, neuroticismo e suas facetas (vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão) em ambos os gêneros (masculino e feminino) (Barroso et al., 2018; Zanon et al., 2012).

A compreensão do funcionamento dos fatores protetivos é importante para a elaboração de intervenções em psicologia no que tange ao tratamento da sintomatologia depressiva e diminuição dos níveis de pensamentos ruminativos. Por fatores de proteção compreendem-se aqueles responsáveis por proteger o indivíduo da exposição a eventos com risco para o desencadeamento de doenças ou transtornos (Crepaldi et al., 2017). No caso da ruminação, a literatura tem apontado como mecanismos protetivos: o otimismo (Carver et al. 2010; Patton et al., 2011; Solberg et al., 2006), a esperança (Tucker et al., 2013), a regulação emocional (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Lavender & Watkins, 2004) e a percepção de suporte social (Tucker et al., 2013).

Em outras palavras, estudar fatores de risco e proteção ligados ao fenômeno ruminativo pode possibilitar a criação e execução de estratégias mais assertivas e com potencial terapêutico superior, haja vista que elas são apontadas na literatura como possuindo valor preditivo e relação direta com o fenômeno da ruminação (Geiger & Kwon, 2010; Patton et al., 2011; Selby et al., 2008; Tucker et al., 2013) tais como otimismo, esperança, regulação emocional e percepção de suporte social.

O otimismo tem potencial para reduzir o risco de sintomas depressivos e abuso de substância entre adolescentes (Patton et al., 2011). Mesmo em situações angustiantes, indivíduos com altos índices de otimismo estão mais propensos a superar a adversidade com a implementação de tarefas mais adaptativas (Carver et al., 2010; Solberg et al., 2006). O otimismo é concebido como o afeto positivo em relação ao futuro (Scheier & Carver, 1995). No caso da ruminação, ele funciona como um fator de proteção na medida que reduz a avaliação negativa dos eventos (Jerusalém, 1993).

A esperança, por sua vez, é entendida como o mecanismo psicológico responsável pelo direcionamento de metas para a obtenção de objetivos permitindo a escolha de meios para esse fim (Nyder et al., 2005). A esperança é apontada como moderador da relação entre ruminação e depressão, isso porque indivíduos esperançosos possuem a tendência de superar eventos, bem como o próprio pensamento repetitivo. Tal tendência é atribuída ao sentimento de poder escolher seus planos para a ação ao invés de sentir-se paralisado pelo problema (Geiger & Kwon, 2010). Pesquisa aponta que a esperança funcionaria como um amortecedor contra os efeitos depressivos da ruminação. Em virtude de terem sido encontrados altos valores relacionados ao fator reflexivo do processo ruminativo, há a hipótese que a esperança pode estar presente nesse fator, o que sugere que o estudo da esperança pode servir para a compreensão do valor adaptativo da ruminação (Tucker et al., 2013).

As estratégias de regulação emocional precárias têm sido associadas ao risco de experimentar sintomas de TMCs (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012). Conceitualmente, a regulação emocional seria a forma com que o indivíduo responde e tenta regular o efeito emocional de eventos (Gross, 2013). A ruminação, do ponto de vista da regulação emocional, trata-se de um afeto focado na dimensão negativa (Lavender & Watkins, 2004). Evidências sugerem que o processo ruminativo tende a

amplificar o efeito do afeto negativo (Lavender & Watkins, 2004; Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998; Thomsen, 2006) e a falta de capacidade de regulação emocional poderia ser entendida como resultado do uso intenso de estratégias ineficazes como a ruminação. Nesse aspecto, investir em afetos positivos parece proporcionar maior regulação emocional e menor índice de ruminação (Selby et al., 2008).

A percepção de suporte social é definida como o nível que o indivíduo percebe suas relações sociais como disponíveis para lhe prover ajuda (Sarason et al., 1990). Esse construto envolve a percepção de sentir-se amado, cuidado querido e estimado (Barrios, 1999) e pode ser subclassificado em três tipos: 1) apoio emocional: compreendido como a percepção dos gestos que os outros realizam para que o indivíduo sintam-se amado e cuidado, como carinho e afago; 2) apoio instrumental: ajuda tangível que os outros podem oferecer, como por exemplo, apoio financeiro e de transporte; 3) apoio informacional: fornecimento de informações, a exemplo de orientações de professores (Barth et al., 2010). A literatura aponta que pessoas que utilizam o pensamento ruminativo como estilo de enfrentamento, ao serem comparados àquelas que não utilizam esse mecanismo, buscam mais apoio social (Tucker et al., 2013). Assim, indivíduos ruminadores tendem a perceber menos apoio social e, conseqüentemente, ficam mais expostos a traumas por se isolarem.

Em resumo, é possível observar que existem, em relação ao processo ruminativo, fatores que poderiam ser trabalhados nos mais diversos contextos com o intuito de minimizar o impacto desse processo. Logo, são elementos relacionados à ruminação que influenciam na acentuação ou minimização desse comportamento diante de adversidades. Ao serem intensificados os fatores de proteção e minimizada a exposição aos fatores de risco, espera-se que a intensidade dos pensamentos ruminativos sejam reduzidos, minorando as chances de déficits de ajustamento. Dessa forma, a compreensão de estratégias terapêuticas para o adequado manejo desses fatores surge como uma possível via para a redução do sofrimento psicológico.

### *Desfechos clínicos associados a Ruminação: reflexões sobre intervenções psicológicas*

No que tange aos desfechos clínicos relacionados a ruminação, a depressão e a ansiedade têm se apresentado como concomitantes, o que faz do pensamento ruminativo um importante fator de transdiagnóstico (Ehring & Watkins, 2008). A ruminação teria analogia com a depressão, isso porque altos índices de pensamento ruminativo predizem quadros depressivos mais intensos e graves (Nolen-Hoeksema, 2000). Na ansiedade, a ruminação, apesar de menos frequente, pode ser observada em quadros de ansiedade generalizada (Fresco et al., 2002) e social (Mellings & Alden, 2000). Quando avaliados os dois transtornos em conjunto, há indícios de que a ruminação atua como um mediador completo de associação concorrente entre sintomas de depressão e de ansiedade (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

Com relação ao gênero, as mulheres têm uma probabilidade significativamente maior do que os homens de serem ruminantes, conforme avaliado por autorrelato e observação laboratorial (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema et al., 1999). O sexo feminino tem relatado vivenciar mais estressores crônicos (casamentos insatisfatórios e baixa renda, por exemplo) do que o sexo masculino, e essa diferença nos estressores mediou parcialmente a diferença de gênero na ruminação (Nolen-Hoeksema et al., 1999). Além disso, mulheres que sofreram abuso quando crianças são mais propensas ao comportamento ruminativo quando adultas (Nolen-Hoeksema, 1998).

Ainda com relação ao sexo, foi descoberto que um trio de características de personalidade relacionada aos papéis sociais que as mulheres assumem pode contribuir com as diferenças de gênero encontradas no processo ruminativo: 1) as mulheres seriam mais propensas que os homens a acreditar que as emoções negativas são difíceis de controlar, crendo que são mais emocionais e alimentando a crença de que as fontes de suas emoções negativas são menos controláveis (por exemplo, questões hormonais); 2) as mulheres tendem a sentirem-se responsáveis por seus relacionamentos, sempre

buscando satisfazer os outros; e 3) o público feminino relata sentir menos controle sobre os eventos importantes de sua vida (domínio percebido) (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001).

No que concerne ao ciclo vital, Nolen-Hoeksema et al. (1995) viram que crianças de 5 a 7 anos de idade de mães deprimidas tinham maior probabilidade de apresentar respostas passivas e indefesas a situações frustrantes do que filhos de mães não deprimidas. Além disso, as crianças cujas mães mostraram estilos mais ruminativos de responder ao humor depressivo eram mais propensas a ter estilos passivos e indefesos de responder ao desafio quando adultas. Isso sugere que há aspectos importantes no que se refere as cognições ruminativas durante o desenvolvimento. Por exemplo, há evidências de que já aos 12 anos é possível avaliar a presença dos pensamentos ruminativos com nível significativamente superior em meninas (José & Brow, 2008). Porém, ainda são escassas as pesquisas que tratam dessa questão.

A forma de intervenção psicoterápica focada nos pensamentos ruminativos sugere o uso de técnicas como: flexibilização dos pensamentos, regulação de emoções, relaxamento, foco atencional como Mindfulness e treinamento de habilidades sociais com intuito de prevenir ou amenizar a manifestação de sintomas depressivos e ansiosos (Wadlinger & Isaacowitz, 2011). Como ilustração, a flexibilização dos pensamentos auxilia na diminuição da fixação em um pensamento específico de cunho negativo (Castro & Barroso, 2012), podendo ser realizada por meio da substituição do pensamento ruim por um bom ou mesmo pelo teste de evidências, através do qual o indivíduo é reforçado a avaliar o quanto do seu pensamento tem relação com a realidade (Wright et al., 2009).

A regulação das emoções, como já vista, pode ser entendida como qualquer estratégia adaptativa utilizada por uma pessoa para lidar com a intensidade emocional que lhe causa desconforto. Assim, estratégias que auxiliem na expressão da emoção ou na supressão da mesma de maneira ajustada podem ser utilizadas no tratamento dos pensamentos ruminativos. Neste caso, o registro de diário de emoções e pensamentos assim como a avaliação das vantagens e desvantagens de pensar ou agir de determinada forma seriam empregadas (Leahy et al., 2018). As técnicas de relaxamento e treino de atenção plena ou Mindfulness são empregadas corriqueiramente no manejo de pacientes ansiosos, visto que tem mostrado evidências de eficácia na diminuição do grau de ansiedade (Beck, 2013). Por essa razão, tais técnicas podem ser empregadas em queixas relativas a pensamentos ruminativos com especial foco na diminuição dos sintomas físicos e na dificuldade de controlar a seletividade atencional, que em geral, fixa-se nos conteúdos negativos (Wadlinger & Isaacowitz, 2011).

A ruminação pode ser compreendida como uma construção cognitiva por meio da qual o indivíduo foca o pensamento repetidamente em conteúdo passado negativo ou sofrimento presente, o que o faz paralisar diante de uma situação, sem atitudes resolutivas. Esse tipo de padrão cognitivo se relaciona com o desenvolvimento e a perseverança de TMCs. Por essa razão, o seu estudo é importante com o intuito de criar estratégias terapêuticas diretas para o manejo adequado dessa variável, haja vista que a mesma tem se mostrado previsora de quadros como depressão e ansiedade.

Como limitação deste estudo, é possível apontar que se trata de uma revisão narrativa da literatura, o que não permite uma visão sistemática da produção sobre a temática, nem mesmo contemplando todas as possibilidades de explicação desse comportamento, limitando-se apenas a uma breve apresentação do processo ruminativo. Dessa maneira, faz-se necessária o desenvolvimento de outros estudos como revisões integrativas e sistemáticas a respeito da ruminação, bem como trabalhos teóricos específicos sobre determinadas abordagens à ruminação, o que possibilitaria uma organização mais precisa do conteúdo sobre pensamento ruminativo. De qualquer forma, espera-se que, com esta pesquisa, passos importantes podem ter sido dados em direção ao aprofundamento do conhecimento a respeito da ruminação no contexto brasileiro.

## ORCID

Lizandra Soares  <https://orcid.org/0000-0001-5783-635X>

André Faro  <https://orcid.org/0000-0002-7348-6297>

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Lizandra Soares: Redação

André Faro: Supervisão, Redação – revisão e edição

## REFERÊNCIAS

- Abbasi, F., Yosefi, Z., & Maroufi, M. (2014). Prediction of postpartum depression: Rumination, attachment style and forgiveness. *New York Science Journal*, 7(3), 6-13. <http://www.sciencepub.net/newyork>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>
- Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 26-37. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp26>
- Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.
- Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia Diversa e Saúde*, 7(2), 235-244. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1906>
- Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 343-356. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9026-9>
- Crepaldi, M. A., Juliana, S. D. O., & Maria de Fátima, M. C. (2017). Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. *Psicologia Argumento*, 23(43), 17-26.
- Dinis, A., Gouveia, J. P., Duarte, C., & Castro, T. (2011). Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas–Versão Reduzida. *Psychologica*, 54, 175-202. <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1105/553>
- Ferreira, T., Nascimento, M., Macedo, A., Pereira, A., & Pissarra, A. (2017). Perfeccionismo, pensamento repetitivo negativo e sintomatologia do espectro obsessivo-compulsivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 581-590. <https://doi.org/10.15309/17psd180224>
- Kuppens, P., Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (2010). Emotional inertia and psychological maladjustment. *Psychological Science*, 21(7), 984-991. <https://doi.org/10.1177/0956797610372634>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2003). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp. 21-41). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch2>

- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Advances in Social Cognition* (Vol. 9, pp. 1-47). Lawrence Erlbaum.
- Martin, L. L., Tesser, A., & McIntosh, W. D. (1993). Wanting by not having: The effects of unattained goals on thoughts and feelings. In D. Wegner, & C. Papageorgiou (Eds.), *Handbook of Mental Control* (pp. 552-572). Prentice Hall.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(3), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Newman, D. B., & Nezlek, J. B. (2019). Private self-consciousness in daily life: Relationships between rumination and reflection and well-being, and meaning in daily life. *Personality and Individual Differences*, *136*, 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.039>
- Nolen-Hoeksema, S. (1987) Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, *101*, 159-282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, *115*, 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). The Other End of the Continuum: The Costs of Rumination. *Psychological Inquiry*, *9*(3), 216-219. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0903\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0903_5)
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*(4), 801-814. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.801>
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment of negative thinking in depression* (pp.107-123). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch6>
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*, 391-404. <https://doi.org/10.1891/jcop.16.4.391.52526>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response Styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, *102*, 2028. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.20>
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L.E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 92-104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92>
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*(5), 1061-1072. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.5.1061>
- Palagini, L., Mauri, M., Banfi, T., Mazzei, I., Gronchi, A., Bonanni, E., Maestri, M., Riemann, D., Carney, C. E., & Dell'Osso, L. (2015). Daytime rumination as a feature of Insomnia Disorder: sleep related cognition is not merely a problem of the night. *Archives italiennes de biologie*, *153*(2-3), 239-247. <https://doi.org/10.12871/0003982920152349>
- Palagini, L., Moretto, U., Dell'Osso, L., & Carney, C. (2016). Sleep-related cognitive processes, arousal, and emotion dysregulation in insomnia disorder: the role of insomnia specific rumination. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.11.004>.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences*, *44*(3), 576-586. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.09.019>

- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G.R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View* (pp. 9-25). Wiley
- Sánchez, Á., & Vázquez, C. (2012). Sesgos de Atención Selectiva como Factor de Mantenimiento y Vulnerabilidad a la Depresión: Una Revisión Crítica. *Terapia psicológica*, 30(3), 103-117. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300010>
- Schlotz, W., Hellhammer, J., Schulz, P., & Stone, A. A. (2004). Perceived work overload and chronic worrying predict weekend-weekday differences in the cortisol awakening response. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 207–214. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000116715.78238.56>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., O’Keefe, V. M., Mills, A. C., Rasmussen, K., Davidson, C. L., & Grant, D. M. (2013). Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.013>
- Zanon, C., Borsari, J. C., Bandeira, D. R., & Hutz, C. S. (2012). Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo. *Estudos de Psicologia*, 29(2), 173-181.
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., & Menga Junior, E. (2018). Adaptação e Evidências de Validade da Escala de Resposta Ruminativa no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 17(2), 170-179. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1702.13559.02>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2009). Relações entre bem-estar subjetivo, neuroticismo, ruminação, reflexão e sexo. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 118-127. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a07.pdf>
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2009). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- World Health Organization (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)
- Weise, S., Ong, J., Tesler, N. A., Kim, S., & Roth, W. T. (2013). Worried sleep: 24-h monitoring in high and low worriers. *Biological Psychology*, 94(1), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.04.009>
- Wells, A. & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 881-888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: metacognitive therapy and change in general-ized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioural Practice*, 14, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.01.005>
- Wahl, K., Schönfeld, S., Hissbach, J., Küsel, S., Zurowski, B., Moritz, S., Hohagen, F., & Kordon, A. (2011). Differences and similarities between obsessive and ruminative thoughts in obsessive-compulsive and depressed patients: a comparative study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(4), 454–461. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.03.002>