



## **Depressão na Pessoa mais velha: Um Desafio Comunitário e a Inovação do MCT-Silver**

**Depression in Older Adults: A Community Challenge and the Innovation of MCT-Silver**

**Depresión en las personas mayores: un reto comunitario y la innovación de MCT-Silver**

Bruno Morgado<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-9931-3677>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre

### **Autor de Correspondência:**

Bruno Morgado, morgadobruno2@hotmail.com

A depressão na pessoa mais velha é um dos maiores desafios contemporâneos da saúde mental. A sua elevada prevalência, as consequências devastadoras para a autonomia e qualidade de vida e o impacto económico e social tornam-na um problema prioritário de saúde pública. Ainda assim, continua frequentemente invisível, confundida com as transformações naturais do envelhecimento, desvalorizada, por vezes, como mera “tristeza da idade” e, por vezes, negligenciada nos serviços de saúde.

Estudos internacionais estimam que entre 10 e 20% das pessoas mais velhas que vivem na comunidade apresentem sintomas depressivos clinicamente relevantes, números que aumentam para 30–40% em contextos institucionais (Djernes, 2006). Em Portugal, num contexto de rápido envelhecimento demográfico, onde mais de 22% da população já ultrapassa os 65 anos, este fenómeno representa uma ameaça significativa à saúde pública. A depressão na “velhice” associa-se a declínio funcional, institucionalização precoce, agravamento de doenças cardiovasculares e metabólicas, declínio cognitivo e aumento da mortalidade, incluindo por suicídio (Conwell & Brent, 1995).

Durante grande parte do século XX, predominava a noção de “melancolia senil”, entendida como um processo inevitável de degeneração. Só a partir das décadas de



1960–70 a depressão da pessoa mais velha começou a ser reconhecida como entidade clínica, com fatores de risco específicos e possibilidade de tratamento. Hoje sabemos, com robustez científica, que não se trata de um destino inexorável do envelhecimento, mas sim de uma condição passível de prevenção, diagnóstico e intervenção eficaz.

Apesar deste reconhecimento, a prática clínica continua a enfrentar múltiplas barreiras. Muitos sintomas depressivos são confundidos com manifestações somáticas próprias da idade; em simultâneo, a crença social de que a tristeza é “natural” na velhice dificulta a procura de ajuda. O resultado é subdiagnóstico, atraso no tratamento e maior risco de complicações.

A Organização Mundial da Saúde (2001) já recomendava modelos comunitários de saúde mental, integrados nos cuidados de saúde primários, baseados na proximidade e no combate ao estigma. No caso da população mais velha, tal abordagem é essencial: solidão, isolamento social, perda de papéis sociais e vulnerabilidade económica são determinantes centrais na etiologia da depressão (Prince et al., 1997).

Portugal tem dado passos nesta direção, como a criação de equipas comunitárias de saúde mental em regime piloto. Contudo, a cobertura ainda é insuficiente, sobretudo em zonas rurais. O desafio é construir respostas sustentáveis, articulando os serviços de saúde, serviços sociais, autarquias e associações locais, capazes de identificar precocemente a depressão e oferecer intervenções acessíveis.

É neste cenário que surge o Treino Metacognitivo para a Depressão (D-MCT), desenvolvido por Moritz e colaboradores. O primeiro ensaio clínico randomizado, publicado por Jelinek et al. (2016), demonstrou que o D-MCT reduziu significativamente sintomas depressivos em comparação com controlo ativo, melhorando também crenças cognitivas disfuncionais. Num seguimento de 3,5 anos, verificou-se que os efeitos eram sustentados, confirmado a durabilidade da intervenção (Jelinek et al., 2019).

A adaptação desta metodologia à população mais velha deu origem ao MCT-Silver. Num ensaio clínico randomizado publicado em 2023, Schneider e colegas avaliaram 80 pessoas mais velhas com depressão maior ou distímia. Ambos os grupos melhoraram, mas o MCT-Silver destacou-se pela redução significativa da depressão autorreferida (BDI-II) e da ruminação, bem como pela boa aceitação dos participantes (Schneider et al., 2023). Num estudo complementar, os mesmos autores demonstraram que a redução da ruminação mediava os efeitos clínicos do MCT-Silver, enquanto a mudança em crenças cognitivas negativas mediava a diminuição da depressão autorreferida (Schneider et al., 2023). Mais recentemente, em 2024, foi publicado que a mudança no “filtro mental negativo” (mental filter) se associava diretamente à redução da depressão avaliada por clínicos, sugerindo que certos módulos do programa têm impacto específico na sintomatologia (Schneider et al., 2024).

Do ponto de vista neurocientífico, a depressão na pessoa mais velha associa-se a alterações na conectividade cerebral, em especial na default mode network (DMN). Estudos demonstram que a ruminação depressiva está associada a hiperatividade e alterações de conectividade da DMN, sobretudo entre regiões de autorreferência e



regulação emocional (Hamilton et al., 2015; Tozzi et al., 2021). Estas alterações parecem agravar-se com a idade, havendo evidência de que o envelhecimento em indivíduos com depressão se associa a diminuição da conectividade funcional estática e a maior variabilidade dinâmica da DMN (Tang et al., 2022).

O MCT-Silver atua precisamente neste ponto frágil: ao desafiar enviesamentos cognitivos como a catastrofização, a generalização e a ruminação, promove flexibilidade cognitiva e reduz a tendência para ciclos de pensamento repetitivo. Assim, tem não só impacto clínico, mas também potencial efeito modulador em mecanismos neurocognitivos subjacentes.

Para além da base científica, o MCT-Silver encerra uma filosofia profundamente humanista. Ao colocar a pessoa mais velha como agente ativo do processo terapêutico, reconhece-lhe autonomia e dignidade. Cada sessão promove não apenas reestruturação cognitiva, mas também partilha de experiências e sentimento de pertença. Em grupo, os participantes descobrem que não estão sozinhos no sofrimento e encontram novas narrativas de sentido. A depressão, que tantas vezes rouba esperança, é confrontada com a possibilidade de reinterpretar a vida em termos menos fatalistas.

Para tal, é essencial que as políticas públicas reconheçam a depressão na pessoa mais velha como prioridade, reforcem as equipas comunitárias de saúde mental, financiem programas inovadores e invistam em investigação nacional. Só assim será possível transformar esta evidência científica numa prática clínica disseminada.

A depressão na pessoa mais velha não é inevitável. É uma condição tratável. O MCT-Silver oferece-nos a oportunidade de unir ciência, neurobiologia e filosofia numa resposta inovadora e humanista. Integrá-lo nos serviços comunitários é não apenas uma decisão clínica eficaz, mas também um imperativo ético e social.

## Referências Bibliográficas

- Conwell, Y., & Brent, D. (1995). Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. International Psychogeriatrics, 7(2), 149–164.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610295001960>
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. Acta Psychiatrica Scandinavica, 113(5), 372–387.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Hamilton, J. P., Farmer, M., Fogelman, P., & Gotlib, I. H. (2015). Depressive rumination, the default-mode network, and the dark matter of clinical neuroscience. Biological Psychiatry, 78(4), 224–230. PMID: 25861700.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.02.020>



Jelinek, L., Hauschmidt, M., Wittekind, C. E., Schneider, B. C., Kriston, L., & Moritz, S. (2016). Efficacy of Metacognitive Training for Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(4), 231–234. PMID: 27230865. <https://doi.org/10.1159/000443699>

Jelinek, L., Faissner, M., Moritz, S., & Kriston, L. (2019). Long-term efficacy of Metacognitive Training for Depression (D-MCT): A randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 245–259. PMID: 30748047. <https://doi.org/10.1111/bjc.12213>

Prince, M. J., et al. (1997). Depression in old age: Consensus statement of the International Psychogeriatric Association. *International Psychogeriatrics*, 9(S1), 21–23. <https://doi.org/10.1017/S1041610297004715>

Schneider, B. C., Veckenstedt, R., Karamatskos, E., Scheunemann, J., Moritz, S., & Jelinek, L. (2023). Efficacy and moderators of metacognitive training for depression in older adults (MCT-Silver): A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 342, 65–74. PMID: 37865342. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.118>

Schneider, B. C., Veckenstedt, R., Karamatskos, E., Pinho, L. G., Morgado, B., Fonseca, C., Moritz, S., & Jelinek, L. (2023). Negative cognitive beliefs, positive metacognitive beliefs, and rumination as mediators of metacognitive training for depression in older adults (MCT-Silver). *Frontiers in Psychology*, 14, 1153377. PMID: 37034960. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1153377>

Schneider, B. C., Veckenstedt, R., Karamatskos, E., Scheunemann, J., Moritz, S., Jelinek, L., & Miegel, F. (2024). Change in negative mental filter is associated with depression reduction in metacognitive training for depression in older adults (MCT-Silver). *Scientific Reports*, 14, 17120. PMID: 39054326. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66322-y>

Tang, S., et al. (2022). Age-related decrease in default-mode network connectivity in major depressive disorder. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 795418. PMC8785895. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.795418>

Tozzi, L., Zhang, X., Chesnut, M., Holt-Gosselin, B., Ramirez, C. A., & Williams, L. M. (2021). Reduced functional connectivity of default mode network subsystems in depression: Meta-analytic evidence and relationship with trait rumination. *NeuroImage: Clinical*, 30, 102570. PMID: 33540370. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102570>

World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: New understanding, new hope. Geneva: WHO.