
**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ESTÉTICA E COSMETOLOGIA PARA O
TRATAMENTO ADJUVANTE DA DEPRESSÃO**

**THE PERFORMANCE OF THE AESTHETICS AND COSMETOLOGY
PROFESSIONAL FOR THE ADJUVANT TREATMENT OF DEPRESSION**

Aryane Sanches Araujo¹
Heloisa Aguetoni Cambuí²
Mylene Cristina Dornellas da Costa³

RESUMO

O transtorno depressivo configura-se como um problema de saúde pública, devido a sua alta incidência e elevada taxa de mortalidade e morbidade. Trata-se de um transtorno mental, cuja etiologia é multifatorial e, desse modo, requer um tratamento multiprofissional. No campo da saúde, o profissional tecnólogo em Cosmetologia e Estética tem papel essencial, pois a partir de procedimentos e intervenções pode auxiliar na promoção da redução dos sintomas e contribuir para o aumento da qualidade de vida. Com isso, o objetivo principal deste estudo foi compreender, a partir da revisão da literatura científica atual, a atuação deste profissional no tratamento adjuvante de pessoas acometidas pelo transtorno depressivo. Buscou-se, também, identificar as intervenções estético-terapêuticas e seus benefícios para o tratamento complementar da depressão. Os resultados encontrados ressaltam a importância da atuação do profissional de Estética e Cosmetologia para o tratamento complementar do transtorno depressivo, visto que a partir de intervenções e procedimentos específicos e adequados é possível contribuir para o aumento da autoestima e da autoconfiança desses clientes. Destacam-se, entre estes, a aromaterapia, a massoterapia, o *reiki*, entre outros procedimentos estético-terapêuticos que podem contribuir para a melhora da saúde física e mental. Faz-se necessária a realização de demais estudos na área, a fim de identificar outras práticas integrativas complementares eficazes realizadas pelo profissional de Estética e Cosmetologia para o tratamento do transtorno depressivo.

Palavras-chave: profissional de estética e cosmetologia; transtorno depressivo; procedimentos e intervenções.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Estética e Cosmética - Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina – Paraná.

² Professora Dra. Ens. Sup. Ad-I do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina – Paraná

³ Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia – Unifil Londrina PR.

ABSTRACT

Depressive disorder is a public health problem, due to its high incidence and high rate of mortality and morbidity. It is a mental disorder, whose etiology is multifactorial and, therefore, requires multidisciplinary treatment. In the field of health, the professional technologist in Cosmetology and Aesthetics has an essential role, as from procedures and interventions it can help to promote the reduction of symptoms and contribute to the increase in quality of life. Thus, the main objective of this study was to understand, based on the review of the current scientific literature, the role of this professional in the adjuvant treatment of people with depressive disorder. It was also intended to identify aesthetic-therapeutic interventions and their benefits for the complementary treatment of depression. The results found in this study underscore the importance of the work of the Aesthetics and Cosmetology professional for the complementary treatment of depressive disorder, since from specific and appropriate interventions and procedures they can contribute to increase the self-esteem and self-confidence of these clients. Notable among these are aromatherapy, massage therapy, reiki between others aesthetic-therapeutic procedures that can contribute to the improvement of physical and mental health. It is necessary to carry out further studies in the area in order to identify other effective complementary integrative practices carried out by the Aesthetics and Cosmetology professional for the treatment of depressive disorder.

Keywords: aesthetics and cosmetology professional; depressive disorder; procedures and interventions.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 322 milhões de pessoas no mundo são acometidas por transtorno depressivo (GODOY; ADAMI, 2017). No Brasil, cerca de 10,8% da população com mais de 18 anos de idade, o que corresponde a 16,3 milhões de pessoas foram diagnosticadas com o referido transtorno (IBGE, 2020). Em populações clínicas, a depressão é encontrada em uma taxa de 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e dos pacientes internados corresponde a uma incidência de 9% a 16% (KATON, 2003).

Nota-se que embora seja um transtorno mental de elevada incidência em populações clínicas (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005), a depressão ainda é subdiagnosticada e o tratamento integral comporta desafios e requer a atuação de uma equipe multiprofissional (JULIÃO; BARBOSA; 2011). Além disso, verifica-se que o diagnóstico de depressão ainda envolve preconceito e estigmas sociais em relação

aos sintomas manifestados pelos pacientes que, muitas vezes, são interpretados como frescura, preguiça ou falta de atitude. Observa-se, também, outros fatores que repercutem sobre o diagnóstico e a eficácia do tratamento como a descrença dos próprios pacientes acerca deste, bem como o reconhecimento exclusivo dos sintomas físicos decorrentes do transtorno, sem considerar os aspectos subjetivos e ambientais associados ao adoecimento do indivíduo (JUNIOR et al., 2015).

A depressão se manifesta em ambos os sexos, em qualquer idade ou classe social e se caracteriza, de modo geral, por um conjunto de sintomas que envolve mudanças de humor e de comportamento, baixa concentração, insônia, além de ideação suicida e alto risco de suicídio (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008). Ainda de acordo com os autores, o indivíduo acometido por depressão tem a autoestima rebaixada e se avalia de maneira acentuadamente negativa, bem como distorce a maneira de enxergar a si mesmo e as pessoas a sua volta.

Posto que o transtorno depressivo envolve o rebaixamento da autoestima, faz-se importante, entender que a autoestima se trata de um conjunto de pensamentos e sentimentos positivos ou negativos que uma pessoa tem em relação a si mesma, por isso, o nível da autoestima é um fator imprescindível para a saúde mental (FUREGATO et al., 2006). No tocante aos sentimentos positivos, destacam-se o sentimento de satisfação interna que promove felicidade e valorização de sua existência. Já os sentimentos negativos associados à autoestima, incluem a presença de sentimentos de inferioridade, incapacidade e de impotência quando comparado aos demais. Nota-se que, nos casos de transtorno depressivo, há o predomínio constante e intenso de sentimentos negativos que, caracterizam o rebaixamento da autoestima e as repercussões sobre a sua forma de ser e perceber ao mundo (FUREGATO et al., 2006).

O papel do profissional tecnólogo em Cosmetologia e Estética ultrapassa o cuidado da beleza e da estética corporal, uma vez que os procedimentos executados podem beneficiar a saúde mental, bem como o bem-estar integral, o aumento da autoestima e, também, concorrer para melhor qualidade de vida (MEYER; GOULART, 2019). Os estudos têm comprovado a eficácia de procedimentos estéticos

complementares, como a massoterapia, o *reiki* e a aromaterapia no auxílio de tratamentos antidepressivos (MORETTI; CARO, 2006).

Pressupõe-se que o cuidado oferecido pelo profissional de estética para clientes com depressão pode contribuir para a restituição e o aumento da autoestima e da autoconfiança, bem como para a promoção de alterações sobre os pensamentos negativos e os sentimentos de inutilidade, culpa e pessimismo, tendo em vista o restabelecimento da saúde e reabilitação de setores disfuncionais da vida dos pacientes acometidos por depressão (FERREIRA; LEMOS; SILVA, 2016; MARTINS; FERREIRA, 2020).

Posto o reconhecimento da Organização Mundial da Saúde (2017) que a depressão é o mal do século XXI devido ao aumento da sua incidência e que no Brasil cerca de 11,5 milhões de pessoas foram diagnosticadas, no mesmo ano, com o referido transtorno, este estudo teve por objetivo principal investigar os principais procedimentos interventivos que o profissional de Tecnólogo em Cosmetologia e Estética pode realizar junto ao cliente com transtorno depressivo, na medida em que estas intervenções estético-terapêuticas podem atuar como medidas coadjuvantes e alternativas para o tratamento da depressão, auxiliando na promoção de saúde e bem estar físico e mental.

Pretendeu-se, assim, identificar os procedimentos estéticos que auxiliam no tratamento da depressão, bem como discutir, com base na literatura científica, as contribuições destes para o tratamento multiprofissional da depressão. Diante do exposto, questiona-se qual a importância dos procedimentos estéticos e do profissional Tecnólogo de Cosmetologia e Estética para o auxílio do tratamento do transtorno depressivo?

Este estudo trata-se, portanto, de uma revisão narrativa da literatura científica com foco nos procedimentos estéticos que auxiliam no tratamento de pessoas acometidas por depressão. Optou-se por este delineamento metodológico, uma vez que buscou-se verificar na literatura disponível na área os estudos centrados nos procedimentos e intervenções do profissional de Estética e Cosmetologia às pessoas com transtorno depressivo. Para tanto, foram utilizados artigos científicos, assim como

teses, livros, dissertações e materiais bibliográficos com foco especificamente na temática deste estudo.

A revisão narrativa da literatura corresponde a um processo de levantamento e análise das produções científicas publicadas sobre o problema de pesquisa e o tema escolhido. Deste modo, a partir da busca de artigos e publicações na área semelhante ao tema é realizada uma análise, a fim de verificar os materiais disponíveis sobre a temática do estudo e as contribuições dos autores na área (SEVERINO, 2000).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Transtorno depressivo

Segundo o Dicionário técnico de psicologia (CABRAL; NICK, 2006), a depressão é definida como uma síndrome psicopatológica que apresenta sintomas de abatimento físico ou mental, bem como tristeza, perda de interesse sexual e nos relacionamentos interpessoais, diminuição da capacidade de concentração, insônia, fadiga, redução do apetite, queixas somáticas e pode ser acompanhado de ideação suicida.

A depressão é considerada uma doença crônica, pois pode causar níveis elevados de incapacitação funcional devido à alta mobilização de intensas angústias e sentimentos de autodesvalorização e de desmotivação, prolongando-se por meses ou anos e que interferem negativamente na vida social, familiar, profissional e pessoal do indivíduo acometido pelo transtorno (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). Atualmente, a depressão é considerada a nível mundial um grave problema de saúde pública, em razão da incapacitação, mortalidade e morbidade decorrente da cronificação do transtorno (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Segundo Teodoro (2010), os sintomas que caracterizam a depressão podem afetar cinco dimensões distintas, causando diversos prejuízos, sendo estas: humor (tristeza, emotividade, angústia, irritabilidade, ansiedade, desmotivação), processos cognitivos (pensamentos negativos de inutilidade, culpa e pessimismo, concentração

e atenção reduzidas, baixo rendimento intelectual, sentimento de culpa, de abandono e/ou de rejeição, baixa autoestima e redução da confiança em si mesmo e no outro), aspectos somáticos (insônia, perda de apetite, fadiga, diminuição da libido, redução do interesse sexual e alterações no sistema imunológico), expressão corporal (cabeça baixa, peito embutido, coluna curvada, olhar desvitalizado, aumento da dor e intensificação de queixas somáticas) e vida social (isolamento, desinteresse pelo trabalho e estudos).

De acordo com os dados revisados da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana, existem diversos subtipos de transtornos depressivos. O subtipo mais recorrente é o transtorno depressivo maior que representa a condição clássica desse grupo de transtornos. Embora o foco deste estudo se amplie para todos os subtipos de transtorno depressivo, em razão da maior incidência na população geral e a especificidade inerente ao transtorno, serão discutidas as intervenções realizadas pelo profissional de estética em relação ao transtorno depressivo maior.

203

Para obter um diagnóstico de transtornos depressivos, o examinador deve se atentar em como o paciente conversa e se há sinais de depressão, reconhecendo os sintomas, para que, dessa forma, seja aplicada a intervenção mais adequada. Mas, o que realmente acontece, é que a depressão ainda é subdiagnosticada e, assim, ainda é um desafio obter um diagnóstico precoce, pois o indivíduo pode apresentar sinais subclínicos de depressão sem apresentar todos os critérios do diagnóstico do transtorno, além de ser complexa a diferenciação se o indivíduo está desenvolvendo o transtorno ou apenas passando por um período de crise em um momento em que lhe falta recursos para resolver o problema (PARANHOS; WERLANG; 2009).

De acordo com os dados revisados da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana, existem diversos subtipos de transtornos depressivos. O subtipo mais recorrente é o transtorno depressivo maior representando a condição clássica desse grupo de transtornos. Embora o foco deste estudo se amplie para todos os subtipos de transtorno depressivo, devido a maior incidência na população geral e a especificidade

inerente ao transtorno, serão discutidas as intervenções realizadas pelo profissional de estética em relação ao transtorno depressivo maior.

Segundo o DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014), os critérios definidos para diagnosticar o transtorno depressivo maior são a existência de cinco ou mais dos seguintes sintomas durante um período de duas semanas e constituírem uma alteração em relação ao funcionamento anterior, sendo que, pelo menos um dos sintomas é humor deprimido ou perda de interesse e prazer. Dentre os sintomas descritos encontram-se:

1- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias (exemplo: tristeza, vazio, desesperança). Observa-se que em crianças e adolescentes pode ser caracterizado como humor irritável.

2- Diminuição cotidiana do interesse ou prazer em praticamente todas as atividades na maior parte do dia.

3- Perda ou ganho significativo de peso com ausência de dieta, ou redução ou aumento de apetite, quase todos os dias. Nota-se que em crianças, deve considerar o insucesso de obter ganho de peso esperado.

4- Apresentar insônia ou hipersonia, agitação ou atraso psicomotor, fadiga ou indisposição física e, também, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva e diminuição da capacidade para pensar ou se concentrar quase todos os dias.

5- Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente, uma tentativa suicida ou plano específico para cometer suicídio.

Ressalta-se que segundo o DSM-5, esses sintomas provocam sofrimento clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento de diferentes áreas importantes da vida do indivíduo que não são atribuídos aos efeitos fisiológicos ou a outra patologia médica. Além disso, a ocorrência do episódio não é melhor explicada por outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado.

Mesmo frente a elevada incidência em populações clínicas (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005), a depressão ainda é subdiagnosticada e muitas vezes o seu tratamento é tratado de forma inadequada e exclusiva com medicamentos, o que pode mascarar a gravidade dos sintomas (TENG; HENG; DEMETRIO, 2005). E, assim, a

reincidência destes sintomas é muito comum, com uma taxa de 9 a 57% em diversos estudos (POWELL et al., 2008).

A partir da cronificação da depressão, nota-se uma progressiva perda de interesse pela aparência e cuidados pessoais. É notável, por exemplo, em mulheres que se preocupavam com a aparência, deixarem de usar cosméticos e pararem de ter cuidados com próprio corpo (MENDELS, 1972). Verifica-se, portanto, que os sintomas desse transtorno mental estão associados à redução da autoestima, mudanças no sono e apetite, fadiga, sentimentos de ineficácia, diminuição no interesse ou prazer e dificuldade de concentração (RODRIGUES et al., 2015).

O transtorno depressivo também está relacionado ao positivismo ou negativismo do autoconceito, que se trata da compreensão que a pessoa tem em relação ao “quem somos” e “do que somos” (YAMASAKI et al; 2013). Deste modo, indivíduos acometidos pelo transtorno depressivo se autoavaliam de forma negativa, o que afeta sua autoestima. Dados de um estudo feito em estudantes de enfermagem indicam que aqueles que apresentaram sinais de depressão moderada ou grave possuíam índices médios de autoestima (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008).

205

Autoestima

A autoestima consiste em um conjunto de pensamentos e sentimentos positivos ou negativos que uma pessoa tem em relação a si mesma (BRANDEN, 2001; HUTZ; ZANON, 2011). É desenvolvida durante a vida a partir das experiências interpessoais e, deste modo, a autoestima não é inata, mas produto que é gerado a partir dos elogios, afagos físicos, atenção e até mesmo repreensão e críticas construtivas recebidas dos ambientes frequentados como família, trabalho, instituições de ensino, entre outros. (GUILHARDI, 2002).

Segundo Dini, Quaresma e Ferreira (2004), a autoestima é definida como a afeição que uma pessoa tem de si própria, o quanto ela se aprecia, o que vê e o que pensa sobre si mesma. A presença de autoestima elevada favorece a saúde mental, física e emocional e, por outro lado, o rebaixamento da autoestima contribui para a

mobilização de medos, insegurança, desmotivação e reduzida autoconfiança (BIANCHET; PEDROSO; HERMANN, 2019).

A autoestima é um fator importante para ajudar a se constituir emocionalmente, pois auxilia o indivíduo a sair de situações que parecem não ser possíveis de solucionar, a ter coragem e a desenvolver pensamentos de competência (RUIZ et al., 2015). Os níveis da autoestima incentivam a confiança e a admiração pessoal, porém quando reduzida são responsáveis por prejuízos. Portanto, a estabilidade da autoestima pode ser crucial para a saúde mental. (FUREGATO et al., 2006).

Quando se trata de autoestima, é inevitável não comentar sobre a autoimagem pois, uma a constituição sólida e positiva da autoimagem é a base para a construção de uma boa autoestima. A autoimagem está ligada ao juízo que o indivíduo possui sobre sua aparência e o funcionamento do seu corpo. Logo, uma autoimagem negativa facilita o surgimento de uma rebaixada autoestima. Os dois conceitos são importantes para a saúde mental, visto que refletem sentimentos de confiança e valorização, bem como de desvalia e inadequação (LEITE, 2019).

206

Estudos comprovam a relação existente entre a baixa autoestima e a depressão, pois a autoestima é um importante indicador de saúde mental e em níveis normais pode ajudar a evitar sintomas depressivos e ansiosos. Em uma pesquisa com mulheres obesas, os dados mostram que 65% das entrevistadas apresentaram sintomas depressivos e 53,3% dos participantes tiveram sintomas ansiosos, sendo que 23,3% destes demonstraram níveis de autoestima abaixo da média (GALVEZ-SÁNCHEZ; DEL PASO; DUSCHEK; 2018). Em outro estudo realizado por Leite (2019) com pacientes com fibromialgia, evidenciou-se alta prevalência das taxas de depressão e de ansiedade e níveis reduzidos de autoestima quando comparados com um grupo controle constituído por pessoas que não são acometidas pela fibromialgia.

Em um estudo feito com idosos praticantes de atividade física para avaliar os índices de depressão e autoestima foi constatado que os idosos que possuíam sintomas clínicos de depressão, a média da autoestima foi baixa em relação aos que não tinham sintomas, concluindo uma ligação entre a depressão e a autoestima (MAZO et al., 2006).

De acordo com Mendes (2018), a sociedade atual exige padrões de beleza que cultuam um corpo magro e perfeito e isto pode levar os indivíduos que não correspondem a esses padrões a desenvolverem problemas psicológicos, como autoestima rebaixada e insatisfação corporal, resultando na manifestação da depressão (MENDES, 2018). Após verificar esses estudos, é possível inferir que o rebaixamento da autoestima pode ser um fator indicativo da manifestação do transtorno depressivo e, portanto, é necessário oferecer um tratamento multiprofissional para que os fatores associados a depressão possam ser trabalhados em uma perspectiva holística, integral e humanizada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O profissional tecnólogo em Cosmetologia e Estética tem um papel importante junto aos clientes acometidos por depressão, pois ao realizar os procedimentos estéticos adequados pode contribuir para a promoção da melhora da saúde e aparência física que, por consequência, repercutem sobre o bem-estar emocional. Assim, as intervenções realizadas pelo esteticista podem resultar em alterações significativas benéficas sobre a autoestima e a autoconfiança do indivíduo, promovendo o bem-estar geral e o relaxamento dos clientes (DIAS; VASCONCELOS; SOUKI, 2018).

Este profissional atua numa área complexa e multidisciplinar tendo como foco a saúde e bem-estar, pois ao realizar os cuidados faciais e corporais essenciais ao cliente, o auxilia a integrar uma imagem positiva de si mesmo e a ter pensamentos de mais valia e de esperança sobre si e o seu futuro. Deste modo, o esteticista pode promover tanto o bem estar físico e emocional de pessoas acometidas por depressão, contribuindo para a retomada e a promoção da saúde integral, a partir da realização de procedimentos, de escuta, de *feedback* e de acompanhamento que favoreçam o cliente a alcançar a identidade pessoal, a autoestima e o autocuidado (BIANCHET; PEDROSO; HERMANN, 2019).

Em um estudo realizado com idosas acometidas por depressão e que apresentavam baixa autoestima foi concluído que os procedimentos estéticos

realizados pelo tecnólogo em Cosmetologia e Estética apresentam repercussões positivas sobre os sintomas de baixa autoestima e contribuem para a melhora do prognóstico da depressão (BRUM; BARROS; SILVA, 2013). Em especial, o esteticista pode promover tanto a saúde, a beleza e o bem-estar de pessoas acometidas por depressão, contribuindo para a retomada e a promoção da saúde integral, a partir da realização de procedimentos, de escuta, de *feedback* que favoreçam ao cliente a possibilidade de alcançar a identidade pessoal, a autoestima e o autocuidado (BIANCHET; PEDROSO; HERMANN, 2019).

O profissional de Estética e Cosmetologia deve, portanto, conseguir identificar os sintomas associados às psicopatologias, em particular, ao transtorno depressivo, a fim de realizar um tratamento adequado e acompanhar o processo de evolução do cliente (WICHINESKI; SOUZA, 2011), além de indicar encaminhamento para profissionais especializados no que se refere o transtorno, seja o psicólogo e/ou psiquiatra.

Em 2006, foi criada, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que é aplicada no SUS. Essa política propõe a oferta de tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, com base em conhecimentos tradicionais, com o intuito de prevenir doenças como depressão e hipertensão e, ainda, promover o cuidado continuado e humanizado em saúde e a assistência às diversas patologias e transtornos mentais.

As práticas terapêuticas integrativas e complementares (PICS) são oferecidas gratuitamente em 9.350 estabelecimentos de saúde distribuídos em 3.173 municípios. Em 2017, foram indicados 1,4 milhões de atendimentos individuais em práticas integrativas e complementares. Atualmente, existem 29 PICS oferecidas no SUS, sendo elas: acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayuverda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, *reiki*, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e *yoga*.

Entende-se que reconhecer o sofrimento do cliente é atuar em âmbito de intervenção integral, auxiliando na redução das taxas de morbidade e de mortalidade.

Frente a alta incidência deste transtorno na atualidade, os estudos indicam que a realização de procedimentos estéticos e de terapias relaxantes podem contribuir para o aumento da autoestima, para a promoção da qualidade de vida e, em decorrência, para o alcance da saúde integral, tanto física quanto emocional (BORBA; THIEVES, 2007).

Portanto, este estudo objetivou identificar os principais procedimentos estéticos que podem ser realizados para a promoção de benefícios para pessoas acometidas pelo transtorno depressivo. Dentre estes destacam-se na literatura científica: a aromaterapia, a massoterapia, o *reiki* e, até mesmo, os procedimentos que envolvem diretamente a estética, como exemplo a massagem modeladora, *designer de sobrancelhas*, entre outros.

Aromaterapia

O termo aromaterapia foi criado nos anos vinte pelo químico francês René Maurice Gattefossé para apresentar a prática do uso de óleos essenciais de plantas, flores, raízes e sementes. A aromaterapia é uma técnica terapêutica que, a partir de substâncias aromáticas, tem a finalidade de reestabelecer o equilíbrio pessoal, promovendo melhoras para o bem-estar físico, mental e espiritual (AMARAL; SILVA, 2015).

A aromaterapia está se ampliando dentro das instituições de saúde e em 2018 foi incluída no SUS através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) efetivada pelo Ministério da Saúde (SANTOS; EL'AOUAR, 2019). Segundo os autores, a aromaterapia tem ação de recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo, promovendo a saúde física e mental, assim como o bem-estar e a higiene. Além disso, muitos profissionais utilizam essa terapia para complementar no tratamento físico e emocional do indivíduo (BRASIL, 2018).

Trata-se, deste modo, da arte e ciência de utilizar as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais para promover a saúde e o bem estar do corpo, das emoções e do psiquismo. Reconhecida como tratamento a partir de 1960, desperta a necessidade de desenvolver a sensibilidade olfativa (SANTOS; BARETTA, 2005). As substâncias

aromáticas quando inaladas tem efeito de estimular as terminações nervosas olfativas que geram, por sua vez, impulsos nervosos, dando origem a reações psicológicas, intelectuais e fisiológicas (ANDREI, COMUNE; 2005).

Os óleos essenciais são substâncias voláteis curativas que são extraídas de minúsculas glândulas no interior das plantas a partir de suas sementes, raízes, caules, flores ou frutos e por apresentarem propriedades benéficas podem ajudar a restabelecer o equilíbrio físico e mental que sofreu algum desarranjo, em especial, na apresentação de transtornos mentais (SANTOS; BARETTA, 2005).

Os óleos essenciais possuem duas formas de ação no corpo, a saber: a) *inalação direta*: via pela qual os constituintes dos óleos essenciais entram através das fossas nasais e os receptores de odores vão absorvê-los e, assim, as moléculas absorvidas vão atingir o sistema límbico do cérebro, tendo efeito sobre as emoções; b) *aplicação tópica*: via de absorção realizada pela pele através da aplicação de massagens, que atingem a corrente sanguínea e órgãos, em especial, o cérebro (COELHO, 2009).

210

Esses óleos essenciais possuem propriedades medicamentosas, pois agem diretamente nos tecidos e órgãos e psicoterápicas, na medida em que atuam sobre as emoções, ou seja, tem ação no campo energético (chakras) e nos processos neurofisiológicos (AMARAL; SILVA, 2015). É considerada uma das formas mais antigas de tratamento de doenças humanas, especialmente, a depressão e tem como objetivo obter efeitos terapêuticos sobre os tecidos nervosos, musculares, sistema respiratório, circulação local e geral de sangue e linfa (BELFORT; PEDROSA; LIMA, 2019).

A aromaterapia pode promover o tratamento da depressão a partir de seus diversos benefícios, pois contribuiu para o relaxamento e o equilíbrio, reduz o estresse, auxilia na redução dos sintomas de depressão e, também, estimula a performance mental (foco e concentração, aprendizado, memória e criatividade) (BELFORT; PEDROSA; LIMA, 2019; SÁNCHEZ-VIDAÑA, 2017; SANTOS; BARETTA, 2005; SANTOS; NASCIMENTO; MOTA, 2022; SOHRABI et al., 2017; SOUZA et al., 2017). Identifica-se, ainda, na literatura científica que essa prática terapêutica contribui para o aumento do humor e para a estabilização de comportamentos disfuncionais e

auxilia em processos de cicatrizações e queimaduras, ameniza a fibro edema gelóide (celulite) e, ainda, auxilia na amenização de sintomas de várias outras doenças e desordens estéticas (CORRÊA; SCHOTTEN; MACHADO, 2010). Segundo Coelho (2009), Tang e Tse (2014), Yim et al. (2009) e Santos, Nascimento e Mota (2022), a aromaterapia tem como finalidade promover relaxamento, alívio de dor e redução de sintomas de ansiedade e depressão.

A depressão trata-se de um quadro sintomático que varia de um sentimento de abatimento até uma perda real da motivação de viver e, deste modo, a aromaterapia pode ser usada como terapêutica adicional no seu tratamento (CORRÊA; SCHOTTEN; MACHADO, 2010). Em uma análise das produções científicas sobre a aromaterapia aplicada ao tratamento da depressão, foram identificados vários benefícios. Entre estes, destaca-se o estudo de Yim et al. (2009) que investigou o efeito da massagem com aromaterapia em indivíduos com câncer e sintomas depressivos e os resultados evidenciaram a redução dos sinais de estresse e melancólicos desses indivíduos (SILVA et al., 2020).

211

O Quadro 1 indica os óleos essenciais que são recomendados na aromaterapia como uma alternativa complementar no tratamento de sintomas depressivos:

Quadro 1 - Óleos essenciais usados na aromaterapia para complementar o tratamento dos transtornos depressivos e para outras indicações

Planta/Óleo essencial	Nome científico	Indicação
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Depressão e fadiga.
Alfazema	<i>Lavandula officinalis</i>	Tristeza, fadiga e ansiedade.
Bergamota	<i>Citrus bergamia</i>	Estresse, depressão e ansiedade.
Camomila	<i>Athemis nobilis</i>	Estresse, insônia, irritabilidade e depressão.
Gerânio	<i>Pelagonium graveolens</i>	Depressão e ansiedade.
Jasmim	<i>Jasminum officinale</i>	Autoconfiança, depressão e fadiga.
Laranja	<i>Citrus sinensis</i>	Depressão, estresse, fadiga e ansiedade.
Lavanda	<i>Lavandula angustifolia</i>	Depressão, insônia e estresse.

Patchouly	<i>Pogostemon patchouly pellet</i>	Depressão, ansiedade e confusão mental.
Rosa	<i>Rosa damascena</i>	Depressão, insônia e estresse
Sândalo	<i>Santalum Album</i>	Depressão, insônia e estresse.
Ylang-Ylang	<i>Cananga odorata</i>	Depressão, estresse e irritabilidade.

Fonte: Teodoro (2010).

Massoterapia

Desde a pré-história, a massagem é um recurso terapêutico usado pelo homem. Pode ser definida como um atrito deslizante que usa pressão sobre o tecido e tem o objetivo de eliminar e descongestionar toxinas do organismo, melhorar a circulação do sangue e suavizar o sistema nervoso. Esclarece-se que existem diversos tipos de massagens, tais como: a massagem relaxante que é indicada para sintomas de estresse físico e mental e atua na melhora da circulação sanguínea e linfática, na nutrição do tecido, na oxigenação do tecido e na desintoxicação; as massagens estéticas como a massagem modeladora, a massagem com bambu, entre outras (HANNIBAL; CORRÊA; ANTÔNIO, 2010). Contudo, o foco desse trabalho será na massagem como terapia, conhecida como massoterapia.

Atualmente, a massoterapia é notadamente reconhecida na literatura científica como um recurso terapêutico que proporciona excelentes benefícios para a prevenção de dores e do cansaço físico e mental. Além disso, tem sido considerada uma das terapias mais eficazes no tratamento do estresse, pois faz uso de um método manual não invasivo que proporciona melhora na circulação sanguínea e linfática, no metabolismo, reduz as tensões, promovendo o bem estar físico e mental (ABREU; SOUZA; FAGUNDES, 2012).

É uma técnica que consiste em uma série de manipulações, movimentos leves ou com pressão sobre o tecido, dependendo da necessidade e o objetivo almejado (STARKEY, 2001). Pode ser utilizada para fins preventivos e restauradores do estado físico e estético e em atletas antes e após as competições. Reduz, ainda, as tensões musculares e estimula os receptores sensoriais que provocam sensações de prazer e de bem estar, concorrendo para o relaxamento muscular e alívio de dor (LIMA, 2016).

Uma das formas de utilizar a massoterapia é por meio da complementação terapêutica com a aromaterapia, sendo essa integração eficaz em casos de problemas físicos e emocionais como a insônia, a ansiedade, a depressão, o estresse, enxaquecas, tensões musculares, dores em geral e, também, em desequilíbrios nutricionais (CASSAR, 2001). Por ser comprovada a eficácia, a massoterapia garante uma forte posição como uma terapia complementar, de modo que é considerada tanto uma arte como uma ciência (LIMA, 2016).

O efeito do toque tem a capacidade de tranquilizar os sentimentos e afetos, pois através desse toque no corpo são liberadas substâncias neuroquímicas, tais como a endorfina e a serotonina que geram sensações de prazer e autoconhecimento (PEREIRA, 2013), além de gerar esses efeitos, esses dois hormônios provocam sentimento de euforia, alivia dores e sintomas depressivos (ANDRADE et al., 2003).

Em um estudo realizado em pacientes com doença oncológica avançada, foi comprovado a relação entre a dor e a depressão, visto que quanto maior a intensidade da depressão, maior a intensidade da dor (PIMENTA; KOIZUMI; TEIXEIRA, 2000). Com isso, as alterações do humor, da autoestima e a insegurança de ser amado somado com a saúde em desequilíbrio podem alterar a percepção de dores físicas e intensificar o sofrimento psicológico. Segundo Carvalho e Almeida (2018), os sintomas associados descritos são a causa do que é chamado “tríade terrível” que inclui os sintomas de insônia, sofrimento e tristeza. Diante disso, o profissional Tecnólogo em Cosmetologia e Estética deve realizar uma boa anamnese e observar esses fatores sobre o indivíduo a ser tratado, de modo que ao realizar a massoterapia possa proporcionar resultados em níveis corporal, mental e espiritual.

Atualmente, a massoterapia é um dos principais serviços procurados no campo das terapêuticas alternativas e complementares, sendo que muitos profissionais da área de saúde indicam e encaminham os pacientes aos profissionais que realizam essa terapia (ABREU; SOUZA; FAGUNDES, 2012). Trata-se de um tratamento menos invasivo, pois à medida que se dá a prática, de modo geral, ocorre a redução da administração de remédios e o paciente relaxa o corpo e a mente, contribuindo para maior disposição do indivíduo nas tarefas diárias e colabora para um emocional mais equilibrado (SANTOS; SILVA, 2015).

Portanto, a massoterapia pode concorrer para uma melhora na qualidade de vida quando trabalhada juntamente com a psicoterapia, concorrendo para o bem estar físico mental e físico e a promoção de experiências prazerosas e relaxantes (SEUBERT; VERONESE, 2008).

Reiki

O *reiki* trata-se de uma prática integrativa e complementar com origens orientais que busca obter o equilíbrio do corpo e da mente. É inserida como uma das PICS mais utilizadas pelo SUS e caracteriza-se como uma terapia complementar holística e natural, que tem como objetivo reequilibrar o estado físico, mental e espiritual. Busca, assim, oferecer um cuidado integral à saúde tendo em vista a redução dos sintomas das doenças agudas e crônicas e não há contraindicações ou restrições (SANTOS et al., 2020).

214

Em estudo realizado com participantes que possuíam sintomas de depressão, Medeiros et al (2020) evidenciaram que, ao longo das sessões de aplicação do *reiki*, estes indivíduos alcançaram melhor capacidade de controlar os pensamentos negativos e de modificá-los, bem como passaram a apresentar níveis mais elevados de autoconfiança e maior estado de ânimo para realizar atividades diárias, além de redução da angústia e de crises de ansiedade. Em outro estudo tendo alvo a população idosa com dor crônica, com a utilização da terapia do *reiki* foi identificada melhora na dor e em sintomas de ansiedade, nervosismo e estresse (FREITAG et al., 2014).

Cosmetologia aplicada às pessoas acometidas por depressão

Atualmente, o mercado estético tem sido, notadamente, buscado por ter importância e efetividade na melhora da aparência física que, por sua vez, repercute sobre a dimensão psicológica, e, em especial, sobre a elevação da autoestima. Dado importante, é que os homens estão, nos dias de hoje, procurando cada vez mais

tratamentos estéticos, rompendo os preconceitos e se preocupando mais com se sentir melhor consigo mesmo (FILGUEIRAS, 2018).

Estudos sobre a autoestima demonstram a relação existente com a depressão, pois indivíduos acometidos pelo transtorno depressivo demonstram autoestima rebaixada que, por sua vez, repercute sobre o comportamento (RUIZ, 2019). Portanto, para auxiliar na promoção do bem-estar físico do paciente acometido por depressão, além da realização dos procedimentos mencionados acima, o profissional tecnólogo em Cosmetologia e Estética pode indicar cosméticos para o cuidado dos cabelos, pele, unhas, entre outros que, por sua vez, ajudará no aumento da autoestima, bem como sobre aumento do bem estar geral do ser humano.

Borba e Thieves (2007) realizaram um estudo em que foram analisados quais procedimentos estéticos as pessoas procuram e realizam para a melhora da autoestima e foi concluído que os cuidados com os cabelos é o principal procedimento. Ter um cabelo saudável ajuda na melhora do bem estar, por ser uma espécie de cartão de visita, tanto para homens quanto para mulheres. Os entrevistados também citaram tratamentos faciais (limpeza de pele, peelings, entre outros), corporais (massagens, cirurgias plásticas, entre outros), maquiagem e manicure.

215

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do profissional tecnólogo em Cosmetologia e Estética não atua somente sobre a estética do cliente, mas também para a assistência e a promoção da saúde mental e para o bem estar geral do indivíduo. Sendo assim, ao realizar os procedimentos adequados e necessários, este profissional pode contribuir para alterações significativas sobre a autoestima e a autoconfiança, contribuindo para a melhora da qualidade de vida.

Considerando que a autoestima é um fator decorrente da saúde mental e, quando negativa, é um dos sintomas que compõem o transtorno depressivo, conclui-se que o tecnólogo em Cosmetologia e Estética tem competência em auxiliar no tratamento da depressão a partir da aplicação de práticas terapêuticas

complementares, juntamente com outros profissionais na área da saúde, tais como o psicólogo e o psiquiatra.

Na literatura científica, identificou-se a importância do profissional de estética e cosmetologia para a realização de procedimentos como a aromaterapia, a massoterapia, o *reiki*, entre outros. Esclarece-se que o Ministério da Saúde ressalta a associação dessas práticas integrativas e complementares nos tratamentos de saúde, em especial, no cuidado, assistência e prevenção de transtornos mentais, como o transtorno depressivo.

Ressalta-se que, ainda, há escassez de estudos científicos que relacionem diretamente as contribuições da área da estética e o transtorno depressivo. Deste modo, faz-se necessária a realização de demais estudos, principalmente, empíricos que possam identificar as práticas e os procedimentos mais eficazes realizados pelo tecnólogo em Cosmetologia e Estética para o tratamento complementar da depressão, de modo que possam ser investigados os efeitos sobre as dimensões estética, física e emocional.

216

Entende-se que o incentivo e a adoção de práticas complementares e integrativas no campo da saúde, para além de auxiliar o aumento da qualidade de vida de indivíduos acometidos por depressão e a promoção da saúde física e mental, contribui para o reconhecimento, o fortalecimento e a ampliação dos serviços realizados pelo profissional tecnólogo em Cosmetologia e Estética no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. F.; SOUZA, T. F.; FAGUNDES, D. S. Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Rondônia, v.3, n.1, p. 101-105, jan-jun, 2012.

AMARAL, D. C.; SILVA, E. M.; Os efeitos da massagem relaxante associada a aromaterapia no tratamento da depressão. **Universitári@ - Revista Científica do Unisalesiano** – Lins – SP, ano 6, n.13, p. 209-224, jul-dez, 2015.

ANDRADE, R. V. et al. Atuação dos Neurotransmissores na Depressão. **Rev. Bras. Ciênc. Farm**, Lages, v.1, n.1, p. 1-4. 2003.

ANDREI, P.; COMUNE, A. P. D. **Aromaterapia e suas aplicações**. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, out./dez. 2005.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BELFORT, M. G.; PEDROSA, J. F. C.; LIMA, E. A. Aromaterapia: uma nova terapia alternativa contra a depressão. **Anais da XII Semana de Enfermagem Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/UNISULMA**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 1, p.12-14, 2019.

BIANCHET, R. T. PEDROSO, V. F. HERMANN, K. A. C. **Autoestima dos estudantes de Cosmetologia e Estética de uma universidade da Grande Florianópolis**. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC. 2019.

BORBA, T. J.; THIEVES, F. M. **Uma reflexão sobre a influência da estética na auto estima, auto-motivação e bem estar do ser humano**. Itajaí – SC, 2007.

BRANDEN, N. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**. Tradução de Ricardo Gouveia; revista técnica de Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2018.

BRUM, L. F. S.; BARROS, C. A. S. M.; SILVA, J. G. A influência dos cuidados estéticos nos sintomas de baixa autoestima em idosas acometidas de transtorno depressivo. **Rev. Int. de Estudos em Saúde**, v.2, n.2, p. 37-48, 2013.

CABRAL, A.; NICK, E. **Dicionário técnico de psicologia**. 14^a. Ed. – São Paulo, SP. Cultrix – 2006.

CARVALHO, R. J.; ALMEIDA, M. A. P. T. Efeitos da massoterapia sobre o Sistema Imunológico. **Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 40 p. 353-366. 2018.

CASSAR, M. P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001.

COELHO, M. G. **Óleos essenciais para aromaterapia. Dissertação de mestrado em Biotecnologia e Bio-emprededorismo em Plantas Aromáticas e Medicinais**. Universidade do Minho. Braga, 2009.

CORRÊA, B. M. SCHOTTEN, L. A. MACHADO, M. **Aromaterapia na saúde e na beleza: desenvolvimento de um manual prático**. Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Florianópolis, 2010.

DIAS, I. T.; VASCONCELOS, F. C. W.; SOUKI, G. Q. Imagem do esteticista sob a ótica dos *stakeholders*. **PRETEXTO**. Belo Horizonte, v. 20, n.1 p.102-123, 2019.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v.19, n.1, p.41-52, jan/abr, 2004.

FERREIRA, Juliana Barros; LEMOS, Larissa Morgan Andrade; DA SILVA, Thais Rocha. Qualidade de vida, imagem corporal e satisfação nos tratamentos estéticos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.l.], v. 6, n. 4, nov. 2016.

FILGUEIRAS, N. L. **O crescimento e valorização do mercado de estética no Brasil**. Trabalho Final de Graduação apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo na Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu – FACIG. Manhuaçu – MG, 2018.

FREITAG, V. L.; DALMOLIN, I. S.; BADKE, M. R.; ANDRADE, A. Benefícios do *reiki* em população idosa com dor crônica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.4, n. 32, p. 1032 – 1040, Out-Dez; 2014.

FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionado à autoestima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental. **Rev Latino-am**, v.16, n.2 Enfermagem, março-abril, 2008.

FUREGATO, A. R. F.; SILVA, E. C.; CAMPOS, M. C.; CASSIANO, R. P. T. Depressão e autoestima entre acadêmicos de enfermagem. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.33, n.5, p.239-244, São Paulo, 2006.

GALVEZ-SÁNCHEZ, C. M., DEL PASO, G, A. R.; DUSCHEK, S. Cognitive impairments in fibromyalgia syndrome: Associations with positive and negative affect, alexithymia, 79 pain catastrophizing and self-esteem. **Frontiers in Psychology**. v. 377, n.9, 2018.

GODOY, A. R.; ADAMI, F. S. Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v.32, n.1, 2019.

GUILHARDI, H. J. **Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade**. Texto publicado em: Comportamento Humano – Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor. Santo André, SP – 2002.

HANNIBAL, D. D.; CORRÊA, M. A.; ANTÔNIO, F. D. **Os benefícios das massagens faciais: bambu, conchas, modeladora e relaxante**. Balneário Camboriú – SC, 2010.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da Adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**. v.10, n.1, p. 41-49; 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde de 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JULIÃO, M.; BARBOSA, A. Depressão em cuidados paliativos. **Acta Med Port.** v.24, n. S4, p.807-818; 2011.

JUNIOR, M. A. G. N. et al. Depressão em estudantes de medicina. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.25, n.4, p. 562-567; Minas Gerais, 2015.

KATON, W. J. - Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness. **Biol Psychiatry**, v.54, n.3, p.216-226; 2003.

LEITE, G. Q. C. **Psicodermatologia: autoestima e autoimagem na relação entre doenças de pele, ansiedade e depressão.** Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão, SE; 2019.

LIMA, I. D. T. G. **Efeitos da massagem terapêutica e aromaterapia: revisão de leitura.** Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB. 2016.

MARTINS, R. S. G.; FERREIRA, Z. A. B. A Importância dos Procedimentos Estéticos na Autoestima da Mulher. **Rev. Mult. Psic.** v.14, n. 53, p. 443-453, 2020

MAZO, G. Z.; KRUG, R. R.; VIRTUOSO, J. F.; STREIT, I. A.; BENETTI, M. Z. **Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos.** Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis – SC, 2006.

MEDEIROS, S. P. et al. Práticas Integrativas e Complementares: Estratégia de cuidado por meio do Reiki em pessoas com depressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n.2, p. e127922149, 2020.

MENDELS, J. **Conceitos de depressão.** Tradução de Cláudia Moraes Rêgo. Rio de Janeiro. Livros Técnicos e Científicos, 1972.

MENDES, A. B. **Autoestima e prevalência de depressão em pacientes com indicação de cirurgia bariátrica.** Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá, 2018.

MEYER, D.; GOULART, G. **Aliação da autoestima das mulheres que realizam procedimentos estéticos nas clínicas escolas da UNISUL – Pedra Branca.** Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Pedra Branca – SC, 2019.

MORETTI, F. A; CARO, L. G. **Terapias complementares no tratamento da depressão: acupuntura, exercício físico terapêutico, massoterapia e relaxamento.** Campinas, 2006.

- PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. G. Diagnóstico e intensidade da depressão. **Rev. do Departamento de Ciências Humanas - Barbarói**. Santa Cruz do Sul, v. 31, p. 111-125, ago./dez. 2009.
- PEREIRA, M. F. L. **Recursos Técnicos em Estética**. Vol. I. Série Curso de Estética. São Paulo. Difusão Editora. 2013.
- PIMENTA, C. A. M.; KOIZUMI, M. S.; TEIXEIRA, M. J. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.1, p.76-83, mar. 2000.
- POWELL, V. B. et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev Bras Psiquiatr**. v.2, n.30 p. 73-80, 2008.
- RODRIGUES, L. R. et al. Qualidade de vida, indicativo de depressão e número de mobilidades de idoso na zona rural. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 2, p. 33-44, ago./dez. 2015.
- RUIZ, M. L. A. **O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)**. Universidade Estadual de Londrina. Londrina – PR; 2019.
- RUIZ, J. E. L. et al. **Os seis pilares da autoestima e a integração corpo e mente**. Araraquara, SP; 2015.
- SÁNCHEZ-VIDAÑA, D.I. et al. The Effectiveness of Aromatherapy for Depressive Symptoms: a systematic review. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2017, p. 1-21, 2017.
- SANTOS, D. C.; BARETTA, I. P. **Aromaterapia no tratamento da depressão**. Disponível em: <http://www.profala.com/artpsico59.htm>, 2005. Acessado em 27 de Janeiro de 2021.
- SANTOS, C. B. R. et al. Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. **Rev Esc Enferm USP**; v. 5, n. 4, p. e03630, 2020.
- SANTOS, J. B.; SILVA, J. A. B. Terapia através da massagem: massoterapia no centro de atenção psicossocial de Amargosa/BA. **Revista Acadêmica GUETO**, v.5, n.1, p. 120-134; 2015.
- SANTOS, H. J. S.; NASCIMENTO, G. P. V.; MOTA, A. A. R. Aromaterapia como alternativa no tratamento complementar da depressão. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, p. 23663-23682, 2022.
- SANTOS, D; BARETTA, I.. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Paranaense, Umuarama, 2005.

SEUBERT, F.; VERONESE; L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. **In: Encontro paranaense, congresso brasileiro, convenção Brasil/Latino-América**, XIII, VIII, II, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, M. A. N. et al. Acerca de pesquisas em aromaterapia: usos e benefícios à saúde. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 19, p. 32-40, 2020.

SOHRABI, R. et al. Repeated systemic administration of the cinnamon essential oil possesses anti-anxiety and anti-depressant activities in mice. **Iranian Journal of Basic Medical Sciences**, v. 20, n. 6, p. 708-714, 2017.

SOUSA, D. et al. Essential Oils and Their Constituents: an alternative source for novel antidepressants. **Molecules**, v. 22, n. 8, p. 1290, 2017.

STARKEY, C. **Recursos terapêuticos em Fisioterapia**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2001.

TANG, S. K.; TSE, M. Y. M. Aromatherapy: does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons? **Biomed Research International**, v. 2014, p. 1-12, 2014.

221

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.** v.32, n.3, p. 149-159, São Paulo, 2005.

TEODORO, W. L. G. **Depressão corpo, mente e alma**. 3ª Edição. Uberlândia – MG, 2010.

WICHINESKI, M. S. C.; SOUZA, A. W. **O tecnólogo em estética e sua participação na promoção de saúde e qualidade de vida**. Universidade Tuiuti do Paraná – UTP. Curitiba – PR, 2011.

YAMASAKI, V. et al. O consumo da cirurgia estética: a influência da autoestima e do materialismo. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. v. 2, n. 2, p. 30-52, 2013.

YIM, V.W.C. et al. A Review on the Effects of Aromatherapy for Patients with Depressive Symptoms. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 15, n. 2, p. 187-195, 2009.