

Terapia Cognitivo Comportamental e pacientes com ideação suicida

Cognitive Behavioral Therapy and patients with suicidal ideation

Terapia Cognitivo Conductual y pacientes con ideación suicida

Débora Raianne Chaves de Lacerda

Aluna concluinte do curso de Psicologia

Centro Universitário UNA Bom Despacho, Bom Despacho, MG, Brasil

deboraraianne001@gmail.com

Deise Ornelas Costa

Aluna concluinte do curso de Psicologia

Centro Universitário UNA Bom Despacho, Bom Despacho, MG, Brasil

deiseornelas33@gmail.com

Júlia Heller da Silva

Aluna concluinte do curso de Psicologia

Centro Universitário UNA Bom Despacho, Bom Despacho, MG, Brasil

psicologia.juliaheller@gmail.com

Túlio Louchard Picinini Teixeira, MSc.

Professor orientador

Centro Universitário UNA Bom Despacho, Bom Despacho, MG, Brasil

tulio.teixeira@prof.una.br

Terapia Cognitivo Comportamental e pacientes com ideação suicida

Cognitive Behavioral Therapy and patients with suicidal ideation

Terapia Cognitivo Conductual y pacientes con ideación suicida

Resumo

O presente escrito apresenta um referencial teórico sobre a aplicação da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento de pacientes com comportamentos e ideação suicida. A partir de uma revisão da literatura, são discutidos os principais conceitos da TCC, como identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, substituição de crenças distorcidas e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Além disso, são apresentados estudos que evidenciam a eficácia da TCC na redução da ideação suicida e no fortalecimento do bem-estar psicológico dos pacientes. Concluindo que a terapia cognitivo comportamental é uma abordagem promissora para o tratamento desses pacientes, oferecendo esperança, alívio e prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental; ideação suicida; estratégias de tratamento.

Abstract

This paper presents a theoretical framework for the application of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of patients with suicidal behavior and ideation. Based on a literature review, the main concepts of CBT are discussed, such as identifying and modifying dysfunctional thoughts, replacing distorted beliefs, and developing coping skills. Furthermore, studies demonstrating the effectiveness of CBT in reducing suicidal ideation and strengthening patients' psychological well-being contribute to the paper's argument. Concluding, cognitive behavioral therapy is a promising approach for treating these patients, offering hope, relief, and suicide prevention.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; suicidal ideation; treatment strategies.

Resumen

Este artículo presenta un marco teórico sobre la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento de pacientes con conducta e ideación suicida. A partir

de una revisión de la literatura, se discuten los principales conceptos de la TCC, como identificar y modificar pensamientos disfuncionales, reemplazar creencias distorsionadas y desarrollar habilidades de afrontamiento. Además, se presentan estudios que demuestran la eficacia de la TCC para reducir la ideación suicida y fortalecer el bienestar psicológico de los pacientes. Concluyendo, la terapia cognitivo conductual es un enfoque prometedor para el tratamiento de estos pacientes, ofreciendo esperanza, alivio y prevención del suicidio.

Palabras clave: Terapia Cognitivo Conductual; ideación suicida; estrategias de tratamiento.

Introdução

O trabalho a seguir é uma revisão bibliográfica narrativa, redigida segundo as normas de formatação para submissão pela revista *Psicologia: Ciência e Profissão*, ortografada pelo Conselho Federal de Psicologia, disponível na plataforma de periódicos científicos: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*.

Utilizando a Neurociência, Cognição e Comportamento como linha de pesquisa e sob o olhar da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), este trabalho tem como principal objetivo compreender como a TCC aborda os pacientes com comportamentos e ideação suicida, buscando práticas que reduzem o risco à saúde e promovem melhoria de qualidade de vida a esses sujeitos. Em termos específicos, objetiva-se investigar como essa linha teórica interpreta esses comportamentos e quais atitudes podem ser tomadas pelos profissionais da Psicologia para o atendimento e o cuidado adequados dos pacientes.

O presente projeto apresenta uma metodologia técnica-bibliográfica, de cunho qualitativo, que segundo Rodrigues e Limena, (2006), é uma forma utilizada para investigar problemas que os procedimentos estatísticos não podem alcançar ou representar, em virtude de sua complexidade. É também de natureza básica, onde Sitta *et al.*; (2010), orientam que a pesquisa básica fornece uma visão sistemática e profunda de um problema para facilitar a extração de conclusões científicas e promover debates. Os textos analisados foram retirados de fontes de dados reconhecidas no campo científico, como a plataforma Scielo, o Google Acadêmico, a Organização Mundial de Saúde, entre outros.

A justificativa para o tema supracitado se dá pelo fato de que o suicídio é um grave problema de saúde pública e a TCC tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento de transtornos mentais desse tipo, o que inclui a depressão, a ansiedade e outros.

A partir da leitura de artigos científicos que discutem a questão da publicização do suicídio, da prevenção e do pensamento teórico a respeito desse tema, este trabalho busca debater sobre o tratamento de pacientes suicidas, desafiando o estigma associado à saúde mental e apoiando estudantes e profissionais da saúde.

Nessa perspectiva, trazer à tona discussões sobre o suicídio possibilita uma compreensão geral da sociedade, promovendo sua conscientização. Além disso, a associação da TCC a essa temática permite ao estudante de Psicologia formar-se apropriadamente, estando apto a auxiliar na prevenção do suicídio, promovendo segurança e bem estar aos pacientes.

Um dos principais teóricos utilizados neste trabalho foi Aaron T. Beck, um dos fundadores da TCC. Esse autor retrata a importância de abordar os pensamentos e comportamentos suicidas como parte da avaliação na terapia cognitiva, visto que essa abordagem pode reduzir os riscos advindos desses comportamentos (Marback, 2014).

Nesses casos, o profissional alinhado à TCC busca utilizar técnicas e ferramentas específicas, como a identificação e a modificação de pensamentos negativos; o treinamento em habilidades de resolução de problemas e; a exposição gradual a situações que geram ansiedade. Além disso, o psicólogo procura orientar os familiares sobre a importância da vigilância, a necessidade do apoio emocional, as restrições de acesso a medicamentos e/ou meios letais e os manejos necessários com os pacientes com ideação suicida (Botega, 2015 apud Reis, 2020).

O suicídio é um fenômeno complexo que abrange fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Pensar na prevenção do suicídio significa não focar apenas no indivíduo

e em sua patologia, mas também, sensibilizar toda a população, melhorar o acesso do público e dos profissionais a todo o conhecimento sobre o comportamento suicida. A identificação precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir o suicídio e promover a saúde mental dos pacientes (Botega, 2015 apud Reis, 2020).

A partir desse trabalho serão discutidos os principais achados sobre a utilização da TCC com pacientes que apresentam ideação e comportamentos suicidas.

Terapia Cognitivo Comportamental e suicídio

O suicídio é um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte no mundo. De acordo com Marback (2014), o comportamento suicida envolve extremo sofrimento psíquico, ideação, planejamento, tentativa e suicídio, comportamentos em geral motivados por crenças de desesperança.

Etimologicamente, “suicídio” advém do latim *suicidium* — *sui*: si mesmo + sufixo *cidium*: assassinato + verbo *caedere*: matar explicitamente (Veschi, 2019).

Na tentativa de suicídio, o sujeito pratica a ação de ferir a si mesmo, sem a conclusão do objetivo desejado. Tentativas de suicídio geralmente resultam em atendimento médico de emergência e acompanhamento psicológico, com o intuito de auxiliar na recuperação e prevenir futuras tentativas (Furtado, 2021).

A ideação suicida, por outro lado, nasce de um sofrimento psíquico em que a pessoa não consegue mais lidar com a própria existência, referindo-se, frequentemente, a pensamentos persistentes sobre o desejo ou a intenção de cometer suicídio. Esses pensamentos podem incluir métodos, razões e consequências do e para o ato suicida propriamente dito (Furtado, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), o suicídio está entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. A cada ano, aproximadamente

um milhão de pessoas morrem por essa causa, o que representa uma morte a cada 40 segundos. O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 em cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, idade e o país. Nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo (Braga, Dell’Aglia, 2013).

Sobre esse tema, o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 25) afirma que:

O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens. A adolescência e a juventude são fases em que o indivíduo define sua ocupação, sua profissão, escolhe seu parceiro para viver. É, assim, um assunto impactante, por influenciar tanto em termos emocionais quanto em termos econômicos. São pessoas que não estão de bem com a vida, portanto, não tem uma boa qualidade de vida e isso interfere na relação com as pessoas com quem o indivíduo convive.

Nesse sentido, Silva (2016, p.171) explica que:

Pessoas que cometem suicídio, em geral, costumam dar muitos avisos prévios sobre suas intenções. Ao serem ouvidas e acolhidas em momentos de desespero, conseguem acalmar os tenebrosos sentimentos e perceber sua vida sob novos ângulos. Esse suporte é a base do Centro de Valorização da Vida (CVV), cuja filosofia pode ser resumida pela ação de “escuta amorosa”, desprovida de qualquer ligação religiosa ou política. CVV foi fundada no Brasil em 1962, na cidade de São Paulo, e sobrevive somente pelo voluntariado para prestar atendimentos telefônicos e virtuais a pessoas que precisam ser ouvidas de forma imparcial e não julgadora. Numa sociedade em que a grande maioria das pessoas não dispõe de tempo e/ou paciência para ouvir a si mesmas nem aos outros, o CVV se configura em uma ilha de acolhimento, compreensão e fraternidade.

A TCC é uma abordagem estruturada e orientada aos objetivos, isto é, com foco na identificação e na mudança de padrões de pensamentos e comportamentos disfuncionais, que afetam o sofrimento emocional do indivíduo. Ela é uma modalidade de psicoterapia clínica desenvolvida pelo médico psiquiatra e professor Aaron Beck. Nela, observa-se a interpretação que o sujeito faz dos eventos que trazem implicações emocionais (Wright *et al.*, 2008).

Sobre isso, Wright *et al.*, (2008) afirmam que as pessoas interpretam e reagem de acordo com sua concepção, seu ponto de vista. Entretanto, muitas vezes, tais perspectivas

estão distorcidas em relação à realidade do sujeito, podendo provocar comportamentos disfuncionais.

À vista disso, de acordo com Marback (2014, p. 124), na TCC,

[...] há uma busca pelo desenvolvimento de processos conscientes e adaptativos de pensamento, como o pensamento racional e a solução de problemas. Além disso, espera-se que o paciente reconheça e modifique sua maneira patológica de pensar, especificamente em dois níveis de processamento de informações, que são os pensamentos automáticos e os esquemas. Os esquemas são considerados crenças nucleares que atuam como regras para o processamento de informações, começam a se constituir na infância e são influenciados pelas experiências de vida do indivíduo.

Nessa abordagem, o foco da intervenção terapêutica busca ajudar o indivíduo a desenvolver pensamentos mais realistas e positivos sobre o futuro. O tratamento pode incluir técnicas para identificar e desafiar pensamentos automáticos negativos, aprender estratégias de enfrentamento e desenvolver um senso renovado de esperança e de novas perspectivas de vida (Beluco, 2019).

Como profissionais da Psicologia podem contribuir: estratégias e ferramentas de cuidado para com o paciente com ideação e comportamentos suicidas

Na interação com a TCC, o paciente com ideação e comportamento suicidas pode amparar-se na relação terapêutica, pois a conexão entre o profissional e o cliente promove a construção de um vínculo positivo, que tem como base a empatia, o respeito, confiança e ética. O terapeuta recebe a demanda do paciente, sem julgamento, encorajando o sujeito a partilhar suas intenções, desejos, pensamentos e sentimentos de forma honesta, impactando na qualidade e na eficácia do tratamento (Bertolote, 2016).

A psicoeducação também faz parte da TCC, em que “psicoeducar” significa passar informações educacionais e psicológicas ao paciente, isto é, educar sobre as características do problema, esclarecer sintomas e causas. Nesse sentido, o profissional dessa área tenciona explicar que há conectividade entre os comportamentos e pensamentos

automáticos que se estabelecem a partir das interpretações e crenças do paciente (Santos, 2013).

A TCC inclui também, o ensino de habilidades práticas e estratégias de enfrentamento. Alguns exemplos, de acordo com Santos (2013), são as escalas de variação de humor, as metas e as tarefas estabelecidas pelo terapeuta para mudanças de hábitos e/ou pensamentos do paciente. Nesse caso, o objetivo é auxiliar na identificação de sinais de regressão ou de desenvolvimento.

Manter as sessões concentradas em metas e agendas atingíveis é outra técnica que diz respeito a identificação da demanda de forma clara e específica. Nessa perspectiva, a agenda terapêutica inclui o planejamento e a estruturação de sessões que abordam metas determinadas dentro de uma realidade alcançável, que variam de acordo com as demandas do paciente (Velasquez *et al.*, 2015).

Outra prática promovida pela TCC é a modificação de crenças desesperançadas. A desesperança pode ser compreendida como uma crença pertinente a um esquema de suicídio que, quando ativada, recorre a recursos cognitivos que o reforçam. Tendo em vista sua associação à crença de um futuro sem perspectivas, essas crenças estão intimamente relacionadas à intenção suicida (Wenzel *et al.*, 2010).

De acordo com Beck *et al.* (1997), alguns pensamentos comuns de uma pessoa desesperançosa são: "Eu não tenho nada a esperar, as coisas nunca vão melhorar!", "Eu não vejo nada melhorar, não há razão para viver!", "Eu não consigo suportar a vida, jamais poderei ser feliz!", "Eu sou um peso para os meus familiares, é melhor que fiquem sem mim!", "Eu me sinto infeliz e só tenho uma saída!". Com esses pensamentos, o indivíduo não consegue vislumbrar outra saída, que não seja acabar com a própria vida, único meio que acredita ter para lidar com seus problemas sem solução.

Segundo Judith Beck (1997), identificar pontos fortes das crenças nucleares positivas também é de suma importância, pois essas crenças podem estar relacionadas a si mesmo, a outras pessoas ou ao mundo, são desenvolvidas na infância por intermédio das interações do indivíduo com o meio em que está inserido. Em geral, elas são globais, excessivamente generalizáveis e absolutistas.

Pessoas com crenças nucleares negativas a respeito de si mesmo podem apresentar desamor, desvalorização e desamparo, enquanto aquelas com crenças nucleares positivas podem apresentar amor-próprio, autovalorização e competência (Judith Beck, 2013).

Durante o processo terapêutico, é papel do profissional trabalhar com o paciente para que este consiga fragmentar suas crenças negativas, interferindo de maneira positiva nos seus pensamentos automáticos, no seu modo de interpretar e no seu comportamento.

Ainda sobre as crenças nucleares positivas, outras práticas benéficas favorecidas são: identificar dados positivos e tirar conclusões úteis sobre as experiências; identificar as vantagens de acreditar nas crenças adaptativas; apontar o significado dos dados positivos; usar outra pessoa como referência, usar um quadro para coletar evidências; induzir imagens de experiências atuais e de sua história.

Um estudo realizado por Brown *et al.*, (2005), com um grupo de pacientes com graus significativos de desesperança, apontou que intervenções realizadas por meio de 10 sessões da TCC tornaram 50% dos participantes menos propensos à tentativa de suicídio no período de acompanhamento. Além disso, foi constatada uma diminuição significativa dos níveis de desesperança do grupo que foi acompanhado pela TCC, bem como outros sintomas depressivos se tornaram menos graves. O grupo que recebeu intervenções por meio dessa abordagem era acompanhado uma ou duas vezes na semana, a depender da necessidade individual. Esses dados não foram constatados no grupo que não recebeu esse tipo de tratamento.

Brown *et al.*, (2005) explicam que, nessas sessões, o principal objetivo foi o desenvolvimento de estratégias de prevenção de atos suicidas. Dessa forma, o processo terapêutico consistiu na identificação de pensamentos, imagens e crenças centrais que eram ativadas antes da tentativa de suicídio, e na aplicação de estratégias cognitivas e comportamentais que pudessem desenvolver pensamentos e crenças adaptativos, como algumas estratégias de enfrentamento de situações estressoras. Foram trabalhados também alguns fatores de vulnerabilidade, como a desesperança, a dificuldade na resolução de problemas e no controle de impulsos e o isolamento social, além da prevenção de recaídas, intervenção realizada próximo ao final das sessões.

Segundo Wenzel *et al.*, (2010), algumas características peculiares são mais comuns ao paciente suicida, como, por exemplo, o déficit de importantes habilidades cognitivas, comportamentais e afetivas para lidar com determinadas situações, e o fracasso no uso de habilidades aprendidas e de recursos disponíveis durante as crises suicidas, que são impedidos pelos pensamentos automáticos e crenças centrais desadaptativas.

Nesses casos, Henriques *et al.* (2003; apud Wenzel *et al.*, 2010) indicam que a TCC busca a diminuição de possíveis atos suicidas por meio de algumas estratégias e técnicas; a saber: treino de habilidades para resolução de problemas; busca de ferramentas cognitivas para identificar razões para viver e promover esperança; promoção de estratégias que ampliem a ligação do paciente com suas redes sociais de apoio; incentivo à busca pelos tratamentos psiquiátrico, e serviço social, concomitantes ao processo psicoterapêutico.

Um dos princípios da TCC é ensinar o paciente a se tornar seu próprio terapeuta. Em outras palavras, pretende-se fazê-lo entender seus pensamentos, emoções e comportamentos, permitindo que ele compreenda seu modelo cognitivo (Beck, 1997, apud Henriques *et al.*, 2003).

No caso dos pacientes suicidas, a conceituação cognitiva consiste na busca de um entendimento mais profundo da crise suicida, incluindo fatores da sua história de vida, os quais mantêm relação com a maneira como se pensa, se sente e se comporta (Henriques *et al.*, 2003, apud Wenzel *et al.*, 2010).

Na fase inicial, a lista de problemas e metas do processo terapêutico busca traçar os objetivos do tratamento, determinando habilidades que precisam ser melhoradas, bem como crenças disfuncionais que têm de ser reestruturadas (Henriques, 2003).

Na fase intermediária, segundo Henriques (2003), é preciso encorajar o paciente a desenvolver competências para lidar com situações adversas, buscando a reestruturação cognitiva e a mudança no comportamento.

Wenzel *et al.* (2010), apontam que nessa fase é importante também avaliar os riscos de suicídio, atentar para os planos de segurança, criar estratégias de intervenções comportamentais, afetivas e cognitivas, desenvolver habilidades de resolução de problemas, reduzir comportamentos de impulsividade, além de ajudar o paciente a identificar razões para viver.

Para esses autores, o desenvolvimento de estratégias comportamentais, cognitivas e afetivas devem ser proporcionadas ao paciente para lidar com a ideação suicida, reduzindo ou cessando a possibilidade de futuras tentativas de suicídio. Além disso, não se deve deixar de realizar uma revisão acerca dos riscos de suicídio e dos planos de segurança que o paciente tem para enfrentar as crises suicidas.

Essa fase geralmente se inicia com o desenvolvimento de estratégias comportamentais, que serão responsáveis pela contenção das crises suicidas. Para isso, é preciso buscar aumentar a quantidade de tempo dedicado à realização de atividades prazerosas, propiciando o empenho do paciente com seus ambientes, aumentando as

possibilidades de reforços positivos e de prazer, bem como de engajamento em outras situações mais complexas.

Ainda na fase intermediária, o aprimoramento da rede de apoio torna-se fundamental, já que o paciente necessita do fortalecimento de relações com pessoas próximas para melhor seu resultado no tratamento. Além disso, é preciso avaliar a necessidade de acompanhamento do paciente também por outros profissionais, como psiquiatras e assistentes sociais, buscando engajá-los nesses outros tratamentos (Wenzel *et al.*, 2010).

Wenzel *et al.* (2010) também explicam que, nas estratégias cognitivas, é necessário proporcionar o desenvolvimento de habilidades para que o paciente identifique pensamentos e crenças negativas e compreenda como tais cognições afetam seus sentimentos e comportamentos.

O uso de lembretes que contenham itens que identificam razões para viver é uma prática interessante para as consultas em momentos de crise. Outra ideia é a utilização de itens que auxiliam a lidar com a desesperança e a ideação suicida, resgatando pensamentos adaptativos durante a crise. Nessa perspectiva, as estratégias de *coping* afetivo, cartões de enfrentamento, são desenvolvidas no intuito de melhorar a regulação das emoções, para que não ocorram autoagressões e/ou atos suicidas (Wenzel *et al.* 2010).

Por fim, na fase avançada do tratamento, é primordial trabalhar a prevenção de recaídas para crises suicidas, de acordo com os estudos de Henriques (2003). Além disso, Wenzel *et al.* (2010), menciona a importância de retomar atividades apreendidas nas fases anteriores. Sendo assim, é necessária avaliação pelo terapeuta do aprendizado e da aplicação de habilidades do paciente para lidar com a crise suicida.

Tratamento de pacientes com ideação e comportamentos suicidas nas políticas públicas

Suicídio é uma temática complexa e sensível que requer um tratamento cuidadoso e responsável por parte da mídia e dos profissionais de saúde. Qualquer abordagem incorreta, seja de prevenção ou de encorajamento, pode trazer consequências graves, como incentivar ideações suicidas (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 1ª ed., 2016). Por outro lado, tratar o comportamento suicida com responsabilidade e sensibilidade pode auxiliar na prevenção dos atos.

É importante que a sociedade discuta sobre o tema, promovendo a conscientização sobre os sinais de alertas, sintomas e causas do suicídio, visando à importância de se cuidar da saúde mental e procurar ajuda profissional quando necessário (Cardoso, 2018).

Cardoso (2018) indica que abrir espaços de fala a respeito do assunto pode influenciar de maneira positiva a saúde das pessoas. Por meio do diálogo, elas podem enfrentar seus medos e dificuldades emocionais, o que permite a busca por recursos de apoio, evitando que a angústia leve ao suicídio.

Em contrapartida, abordar essa temática sem responsabilidade gera uma influência negativa nas pessoas vulneráveis, desencadeando comportamentos imitativos conhecidos como “efeito Werther”. Nele, pessoas fragilizadas e suscetíveis ao suicídio são influenciadas a seguir o mesmo caminho. Logo, é primordial abordar esse tema com cautela, sempre apresentando formas de procurar orientações e ajuda (Brito, 2019).

Nesse contexto, é importante que o suicídio seja discutido e conscientizado não só de forma responsável, mas também qualitativa, com a idealização de campanhas de prevenção que veiculam informações relevantes. Nessas campanhas, podem ser divulgados, por exemplo, os serviços de apoio, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os ambulatórios, o CVV, que têm como principal abordagem o encorajamento à procura de ajuda profissional. Cardoso (2018) conclui que é fundamental que as pessoas

tenham acesso aos recursos de apoio para obter assistência nos momentos indispensáveis.

Acatando os princípios de universalidade, de acessibilidade e de integralidade que regem as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio têm como o objetivo a efetuação de projetos eficazes e estratégicos para a prevenção e para a promoção de tratamento humanizado dos pacientes, bem como para a educação em todos os níveis de atenção à saúde mental (Brasil, 2006).

Essas diretrizes dispõem algumas ações; a saber:

Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos; desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (Brasil, 2006).

Dantas (2019) reforça que, no primeiro semestre de 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819/2019, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Esta constitui um marco legal para possíveis regulamentações (decretos, portarias) que possam ser implementadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio (Brasil, 2019 apud Dantas, p. 2, 2019).

Ainda sobre o poder público, Crispim (2021) relata que,

No Brasil, algumas legislações foram implantadas com o objetivo de reduzir a prevalência do suicídio. A portaria 1876/2006 estabeleceu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, prevendo a articulação com secretarias de saúde, entidades governamentais e não governamentais, sociedade civil e instituições acadêmicas. Dentro do contexto educacional, definiu que os estabelecimentos de ensino devem treinar e informar os seus funcionários quanto aos procedimentos de notificação compulsória de todo caso de automutilação, tentativa de suicídio e suicídio consumado, a lei também prevê que os métodos de coleta e análise dos dados sejam aprimorados (Brasil, 2006).

Dantas (2019) informa ainda que se faz necessário um contraponto paradoxal: está presente como um dos objetivos da referida lei, no Art. 3º, em seus capítulos IV e V, a adequada abordagem psicossocial às pessoas envolvidas com o comportamento suicida; a

saber:

Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial (Dantas, 2019).

Nesse contexto, Koch e Oliveira (2015) destacam que a categoria de política pública preventiva que tem apresentado melhores resultados, embora também a mais polêmica, é a redução de índices de violência por meio da restrição de acesso aos meios e aos métodos da prática violenta.

Ações que regulam a aquisição de armas de fogo, pesticidas, medicamentos e outros produtos potencialmente nocivos se enquadram nessa categoria, bem como outras ações que previnem as autolesões das mais variadas formas, como pela utilização de gases de exaustão, pela precipitação de lugares elevados, afogamentos, etc. Muitos suicídios podem ser evitados por meio do monitoramento de pessoas com comportamento suicida frente ao acesso aos meios para cometer o ato (Koch; Oliveira, 2015).

Considerações finais

As pesquisas realizadas por meio deste trabalho foram de suma importância, pois buscaram incentivar a formação continuada de estudantes e profissionais da saúde, a respeito da intervenção adequada na vida de pessoas em estado de desesperança e sofrimento profundo, que envolve a promoção da segurança, do diálogo e do acolhimento adequado. Pretendeu-se, também, dialogar com as políticas públicas de enfrentamento a problemática do suicídio, apresentando práticas descritas por teóricos da área.

Entende-se que a Terapia Cognitivo Comportamental, enquanto abordagem que busca compreender os padrões de comportamento influenciados pelo meio, contribui significativamente no trabalho de investigação do que pode levar uma pessoa a considerar ou a tentar o suicídio. Dessa maneira, ela auxilia o terapeuta na identificação de

pensamentos disfuncionais, permitindo que esses sejam discutidos juntamente com o paciente.

Nesse sentido, o papel do psicólogo diante da temática do suicídio passa desde o aprimoramento contínuo, por meio de estudos e da participação em debates sobre saúde mental, até o aprendizado de procedimentos técnicos, científicos e éticos a respeito de casos clínicos que envolvem essa temática.

O terapeuta que se oriente pela TCC, ao realizar uma avaliação do risco de suicídio, deve desenvolver estratégias de intervenção focadas na mudança de padrões de pensamentos e de comportamentos negativos. Para isso, é papel desse profissional ajudar os pacientes a desenvolverem habilidades cognitivas, designar atividades funcionais e de psicoeducação, buscando modificar comportamentos para o reconhecimento e a reflexão sobre crenças, e oferecer um reforço que contribuirá para uma evolução positiva.

O psicólogo também tem o importante papel social de trabalhar para reduzir o estigma associado ao suicídio e aos problemas de saúde mental. Para isso, em colaboração com outros profissionais, como psiquiatras e assistentes sociais. Ele pode verificar a disponibilidade de recursos no espaço de trabalho, como linhas diretas de prevenção de suicídio, serviços de emergência e grupos de apoio.

Por fim, conclui-se que a psicoterapia ajuda os pacientes a explorar e compreender as causas advindas de seus pensamentos e comportamentos suicidas. O suicídio pode ser prevenido e antecipadamente identificado. Logo, identificar comportamentos suicidas permite que intervenções sejam adotadas imediatamente, conscientizando não só a família, mas também a própria sociedade.

Referências bibliográficas

Andrade, J. V. (2019). Suicídio na contemporaneidade. Revista Ponto de Vista, 8(1), 136-137. Recuperado de: <https://periodicos.ufv.br/RPV/article/view/9211>

- Bastos, Gustavo. (2020). Suicídio: teorias dos modelos cognitivos. Uma ideia importante sobre o ato suicida, segundo a terapia psicológica, é a incapacidade de resolver problemas. Recuperado de: <https://www.seculodiario.com.br/colunas/as-teorias-dos-modelos-cognitivos-de-suicidio>
- Beck, Judith S. (2007). Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona. Artmed Editora. Recuperado de: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WYZ2DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=BECK,+Judith+S.+Terapia+cognitiva+para+desafios+cl%C3%ADnicos:+o+que+fazer+quando+o+b%C3%A1sico+n%C3%A3o+funciona.+Artmed+Editora,+2007.&ots=bVR45OM14z&sig=DKYFiLXHglXT8--1mnSm6wE_2Qc
- Beck, Judith S. (2013). Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2. Porto Alegre: Artmed.
- Bertolote, J. M. (2016). O suicídio e sua prevenção. Editora UNESP. Recuperado de: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=KqbwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT50&dq=suicidio&ots=gLVpJ7RhKt&sig=kwaYsGbslhlyqJDxPMoaR9Z0mPZc>
- Boletim Epidemiológico. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Ministério da Saúde. v. 52. Recuperado de: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
- Botega, N. J. (2022). Crise suicida: avaliação e manejo. Artmed Editora. Recuperado de: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JeuKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Suic%C3%ADdio:+teorias+dos+modelos+cognitivos.+Uma+ideia+importante+sobre+o+ato+suicida,+segundo+a+terapia+psicol%C3%B3gica,+%C3%A9+a+incapacidade+de+resolver+problemas.+&ots=qEmgO3Ciq-&sig=ATHys1VHMT4cKN8AB1TitHBKHHk>
- Brasil, M. D. S. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico, 52, 1-10. Recuperado de: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Brito, M. D. L. de S., Silva Júnior, F. J. G. da ., Costa, A. P. C., Sales, J. C. e S., Gonçalves, A. M. de S., & Monteiro, C. F. de S.. (2020). Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. Escola Anna Nery, 24(4), e20200109. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0109>
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005) Terapia cognitiva para prevenção de tentativas de suicídio: um ensaio clínico randomizado. JAMA, 294(5), 563–570. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.563>
- Cardoso, L. L. S. (2018). Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da Bioética de Proteção. Recuperado

de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32923>

- Cizil, M. J., & Beluco, A. C. R. (2019). As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. *Revista Uningá*, 56(S1), 33-42. Recuperado de: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/88>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2016). *Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta*. Artmed Editora. Recuperado de: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=_k9CDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=CLARK,+David+A.%3B+BECK,+Aaron+T.+Terapia+Cognitiva+para+Transtornos+de+Ansiedade:+Tratamentos+que+Funcionam:+Guia+do+Terapeuta.+Editora+Artmed,+2016.&ots=5xMmFmjA9i&sig=CBi5wshN6a7oe_pVXpRTohrBFRo
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Código de ética profissional dos psicólogos. CFP. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. (2020). Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP. 48p.: il. Recuperado de: https://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf
- Crispim, M. D. O. (2021). Fatores associados à ideação suicida e à tentativa de suicídio de jovens estudantes de um Instituto Federal de Pernambuco (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco). Recuperado de: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/44138>
- Dalgalarro, Paulo. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Dantas, E. S. O. (2019). Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TkRBSMjGrKFQ6xYpktb9J4P/?lang=pt&format=html>
- De Azeredo Coutinho, A. H. S. (2010). Suicídio e laço social. *Reverso*, 32(59), 61-69. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5406822>
- De Psiquiatria, A. A. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Editora Artmed, 5. Almeida, L. N., Silva, J., Félix, A., & Rocha, R. A. M. (2015).
- De Psiquiatria, A. B. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP.
- De Psiquiatria, A. B. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP. Recuperado de: <https://www.hsau.de.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>
- De Souza, Guilherme. N. PPGPSI-UFSJ. (2022). Tentativas de Suicídio de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: Frequência, fatores associados e caracterização da última tentativa. São João del-Rei. Recuperado de: <https://www.ufsj.edu.br/portal2->

repositorio/File/ppgpsi/DISSERTACAO%20GUILHERME%20FINAL.pdf

Dos Reis Bessa, M. C., de Souza, S. S., & Silveira, R. D. D. (2021). Programas de Prevenção ao Suicídio de Adolescentes com Base na Escola um Estado Da Arte. *Revista Panorâmica online*, 33. Recuperado de: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1327/19192485>

Dos Reis, R. L., & Silva, *et al.* (2020). A resignificação do luto por suicídio, como fica os que ficam, *International Journal of Development Research*. Resgatado de: <https://abrases.org.br/wp-content/uploads/2022/12/ressignificacao-do-luto-por-suicidio-Regina.pdf>

Felix, Rayane. (2018) Faculdade de Ensino Superior do Piauí–Faesp. O amor está de luto: trabalhando a prevenção ao suicídio. Recuperado de: <https://faespi.com.br/uploads/biblioteca/tcc/psicologia/2018/TCC%20-%20RAYANE%20FELIX%20DE%20ABREU.pdf>

Ferreira, C. L. B., & Gabarra, L. M. (2014). Pacientes em risco de suicídio: avaliação da ideação suicida e o atendimento psicológico. *Journal of Health Sciences*, 16(2). Recuperado de: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/503>

Furtado, I. M., & de Medeiros Filho, O. B. (2021). Depressão como fator de risco para suicídio: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 10(6), e46410616046-e46410616046. Recuperado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16046>

Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, s54-s64. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRjWtn/>

Koch, D. B., & de Oliveira, P. R. M. (2015). As políticas públicas para prevenção de suicídios. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 2(2), 161-172. Recuperado de: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/9226>

Linehan, M. M. (2017). *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente*. Artmed Editora. Recuperado de: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=HC08DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=LINEHAN,+Marsha+M.+Treinamento+de+habilidades+em+DBT:+manual+de+terapia+comportamental+dial%C3%A9tica+para+o+terapeuta.+Artmed+Editora,+2018.&ots=zFFNnorSvp&sig=O3bmtYtZJsuAJ7V6HrudVHAhHxo>

Marback, R. F., & Pelisoli, C. (2014). Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 122-129. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872014000200008&script=sci_arttext

Marx, K. (2015). *Sobre o suicídio*. Boitempo Editorial. Recuperado de: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=YHNQkVFL134C&oi=fnd&pg=PA7&dq=suicidio&ots=BW7Zhw1BGm>

&sig=xO7RPM4KuoNTjI-IqG-aFAZ9U8w

Metelski, G., Somensi, L. B., Bonin, J. C., & Faustino, L. (2022). O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. Recuperado de:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32630>

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Mortes por Suicídio. Genebra. Brasil. (2021). Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>

Reis, A. H., Bezerra, J. M. M., & Reis, P. M. S. (2020). O suicídio na visão do século XIX e na contemporaneidade-desafios aos paradigmas médico e psicológico. Recuperado de: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/179>

Rodrigues, Maria Lucia; Limena, Maria Margarida Cavalcanti (Orgs.). (2006). *Metodologias multidimensionais em Ciências Humanas*. Brasília: Líber Livros Editora. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-609605>

Santos, J. A. M. (2013). Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(1), 42-50. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872013000100007&script=sci_arttext

Secretaria Municipal De Saúde – SMS. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro (2016). *Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção*. Coleção Guia de Referência Rápida. Rio de Janeiro, 1ª ed. Recuperado de:
https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf

Severino, Antonio Joaquim. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez, Recuperado de:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3480016/mod_label/intro/SEVERINO_Metodologia_do_Trabalho_Cientifico_2007.pdf

Silva, A.B.B. *Mentes depressivas: as três dimensões da doença do século*. (2016). 1. ed. – São Paulo: Principium, p.171. ISBN 978-85-250-6348-9. Direitos de edição em língua portuguesa para o Brasil adquiridos por Editora Globo S.A.– São Paulo / SP. Recuperado de: www.globolivros.com.br

Sitta, E. I. et al., (2010). A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 6, p. 1059-1066. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>

Velasquez, M.L., Thomé, C.R., & Oliveira, I.R. (2015). Reflexões sobre a prática clínica supervisionada em cursos de especialização em terapia cognitivo-comportamental no Brasil. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v14i3.14985>

Veschi, B. (2019). *Etmologia de suicídio*. Recuperado de:
<https://etimologia.com.br/suicidio/>

Wenzel, A. (2010). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed Editora. Recuperado de:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=bl9ZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=+Inova%C3%A7%C3%B5es+em+Terapia+Cognitivo-Comportamental:+Interven%C3%A7%C3%B5es+Estrat%C3%A9gicas+para+uma+Pr%C3%A1tica+Criativa&ots=hmK68YokBA&sig=P5UAjFiMUwpknFEamRR_jkCWcJ4

Wright, J. H., Sudak, D. M., Turkington, D., & Thase, M. E. (2012). Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado. Artmed Editora. Recuperado de: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=GXBTDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Terapia+cognitivo-comportamental+de+alto+rendimento+para+sess%C3%B5es+breves:+guia+ilustrado&ots=Q92rshAoxJ&sig=-O6VSSjqN2cLFxUHVU4UB8hiIL>